This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

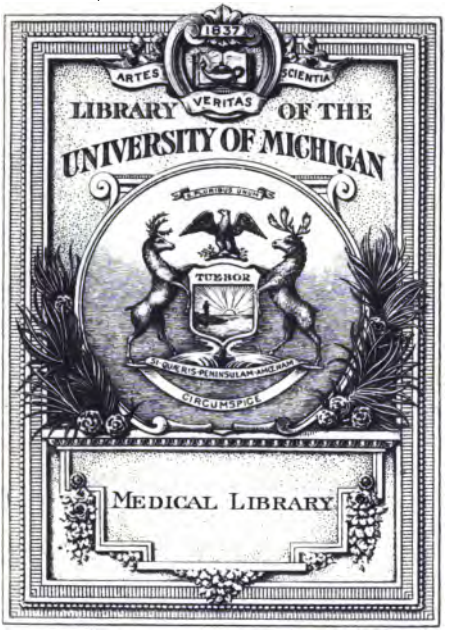
+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

610.5
R46
M515
1834
v. 4

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

IMPRIMERIE DE E. J. BAILLY et Cie,
Place Sorbonne, n° 2.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

des Progrès

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, GIBERT, MARTINET.

1834.

15me ANNÉE.

TOME QUATRIÈME.

PARIS,

A LA LIBRAIRIE DE DEVILLE CAVELLIN,
ANCIENNE MAISON GABON,
10, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;
A MONTPELLIER,
LOUIS CASTEL, GRANDE RUE, N° 29.

1834.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

Med-Jee
Gottschalk
9-19-27
15372
2-4-28 H.F.F.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Quelques réflexions sur la question de responsabilité médicale soulevée à l'occasion de l'affaire Thouret-Noroy (1);

Par le Dr. Gibert.

Dans un temps où l'*égoïsme* est devenu, pour ainsi dire, un principe social, on s'explique très bien qu'au premier abord les opinions du corps des médecins sur la *responsabilité légale* à laquelle ils sont soumis, puissent paraître influencées par l'intérêt personnel. Il nous semble pourtant qu'il ne s'est pas encore écoulé un laps de temps si considérable depuis une époque de calamité publique, dans laquelle les médecins ont montré tout ce dont le zèle de leur profession et l'amour de l'humanité

(1) Voir les deux précédens cahiers de la Revue médicale. Art. *Variétés.*

les rendaient capables, et jusqu'à quel point leur devoir les entraînait à faire, en faveur de tous, abstraction de leurs intérêts particuliers. Est-ce dans des vues personnelles que, lors d'une circonstance qui n'est pas bien éloignée non plus, les médecins ont refusé de se soumettre, malgré les amendes qui les menaçaient, à une ordonnance de police dont les dispositions leur paraissaient contraires aux devoirs d'une profession, toute de confiance et d'humanité? Qu'il nous serait facile, si c'était ici le lieu, de montrer que, dans l'intérêt bien entendu de la société, aucune entrave ne doit être mise aux inspirations du médecin, inspirations qui, dans beaucoup de cas, naissent de l'occasion même ou des lumières d'une expérience toute personnelle. Fallait-il traduire *Laënnec* en justice, lorsque, le premier en France, il administrait à une dose inouie, et qu'on aurait dû croire vénéneuse, ce remède énergique, qu'un corps judiciaire proscrivait jadis, d'après les mêmes erremens qu'on est étonné de voir suivre aujourd'hui par des juges du dix-neuvième siècle! Est-ce que les magistrats d'Évreux n'approuveraient pas le sentiment général de blâme et de ridicule qui s'est attaché au fameux arrêt du parlement sur l'*émétique*?

On parle d'*inobservation des règles les plus simples et les plus usuelles* (1)? Mais qu'y avait-il de plus simple et de plus usuel que de donner l'*émétique* à la dose de 1 à 3 grains au plus, et de le défendre comme *un*

(1) « Si, d'une autre part et dans ce cas, les cliens peuvent, jusqu'à un « certain point, s'imputer de s'être adressés à un conseil ignorant ou in- « capable, lorsque leur choix n'était ni limité ni forcé, il faut reconnaître « cependant que les articles 1382 et 1383 du Code civil reprennent toute

poison à la dose de 12, 20, 30 grains et davantage? Et cependant, c'est en violant cette règle *si simple* et *si usuelle* que Laënnec, à l'imitation des médecins de l'Italie, est parvenu à arracher à une mort inévitable, des malades que l'observation rigoureuse des règles aurait laissé succomber, sans qu'alors on eût pu judiciairement rien trouver à redire à la conduite du médecin (1). Y a-t-il en chirurgie une règle plus simple et plus usuelle que celle qui prescrit de lier les artères ouvertes? Eh! bien, pourtant, il s'est trouvé des opérateurs hardis qui n'ont pas craint d'enfreindre cette règle, en préférant la *torsion* à la ligature, ou même en s'abstenant de l'une et de l'autre. Quoiqu'il leur soit certainement arrivé de perdre quelques uns de leurs opérés (car, hélas! on peut mourir et dans les règles et hors des règles...), nous n'avons pas appris qu'aucun d'eux ait été condamné en justice! Que dire, pour finir par un exemple pris dans l'espèce, de l'arrêt d'un tribunal qui, contradictoirement à l'avis des médecins les plus éclairés (voir la consultation redigée par les médecins et chirurgiens de Rouen, dans l'affaire *Thouret-Noroy*), établit qu'un médecin aurait dû, dans tel cas, faire telle opération,

---

« leur force, lorsqu'il y a eu maladresse, imprudence, inattention, INOBSERVATION DES RÈGLES LES PLUS SIMPLES ET LES PLUS USUELLES, etc. » (Considérans du *Jugement interlocutoire* rendu dans l'affaire Thouret-Noroy).

(1) Dans un procès récent (l'affaire *Hélie*), un tribunal, jugeant comme la cour de Rouen, contre l'avis des gens du métier, a condamné un accoucheur qui aurait été à l'abri de toute poursuite, si, au lieu de tenter une opération hardie, après laquelle, en fin de compte, la mère et l'enfant ont survécu, il les eût laissé périr tous les deux sans rien faire pour les secourir.

plutôt que de recourir à telle ou telle autre méthode; qu'une opération d'anévrysme a été faite *trop tard*; que l'*amputation* pratiquée ensuite (par un officier de santé, en violation formelle de la loi du 19 ventose an XI) a été nécessitée par ce retard plutôt que par la maladresse de l'opérateur, etc.? Évidemment, ou il n'y a plus de foi à avoir aux lumières du bon sens, ou il faut que la toque de magistrat donne plus de savoir médical que le bonnet de docteur (1)!

En somme, nous ne craignons pas de paraître mus par de vils intérêts d'égoïsme ou par une vanité puérile d'esprit de corps, en rappelant ici:

1° Que l'*Académie royale de médecine*, dans sa séance du 14 février 1834 (2), a adopté, presqu'à l'una-

(1) « Attendu qu'il résulte de l'enquête (notez que cette enquête ne se compose que de dépositions de témoins étrangers à l'art de guérir, sauf celle du sieur Chouippe, l'officier de santé qui s'était emparé du malade et l'avait opéré):

« 1° Qu'en saignant au bras droit Guigne, le sieur Thouret lui a ouvert l'artère dite brachiale;

« 2° Que T. a dû reconnaître sur-le-champ cet accident grave;

« 3° Que cependant il a négligé, *à dessein de le dissimuler*, de pratiquer immédiatement le seul moyen indiqué par la médecine, la compression par application d'un corps dur, se contentant d'un simple bandage;

« 4° . . . . . .

« 5° Que l'anévrysme, conséquence nécessaire de l'ouverture de l'artère, s'étant manifesté, T., en ayant été informé, au lieu de suivre encore les inspirations ou les prescriptions de son art, *c'est-à-dire*, de tenter l'opération consistant dans la ligature, avait employé, *au moins* les résolutifs, procédé qui ne pouvait amener aucun résultat utile;

« 6° . . . . Que G. a souffert, MAIS TROP TARD, l'opération de l'anévrysme, puis enfin l'amputation, etc. (Extrait du jugement rendu par le tribunal le 17 décembre 1833).

(2) Voir le compte-rendu des séances de l'Académie, *Revue méd.* cah. de mars 1834.

nimité, l'article du projet de réorganisation médicale, qui décharge les médecins de toutes les erreurs qu'ils pourraient commettre de bonne foi dans l'exercice consciencieux de leur art, et veut que les articles 1382 et 1383 du Code ne leur soient point applicables;

2° Que le rapport de M. Jolly (1), organe de la commission de l'Association de prévoyance des médecins de Paris, chargée du projet d'organisation de la médecine, contient sur la question qui nous occupe, le passage suivant : « La *responsabilité médicale*, comme conséquence des art. 1382 et 1383 du Code civil, nous a paru aussi contraire à l'esprit de notre législation qu'à la moralité de la médecine et aux intérêts de l'humanité. »

Nous pouvons d'ailleurs citer des avocats et des auteurs de jurisprudence qui professent une opinion analogue. Sans remonter jusqu'à *Montesquieu* (2), qui affirmait que, devant la loi, tout médecin devait être *censé* connaître son art, et sans appeler du tribunal d'Evreux condamnant le docteur *Thouret-Noroy*, au même tribunal donnant, peu de mois après, gain de cause au docteur *Dumanoir*, bornons-nous à indiquer ici le témoignage de M. Trébuchet, *avocat* et *chef du bureau de la police médicale* de Paris, qui s'exprime en ces termes sur la question qui nous occupe :

« *La responsabilité des médecins n'est écrite explicitement dans aucune de nos lois* ; elle n'a été invoquée jusqu'à ce jour qu'en vertu des principes généraux,

(1) Ce rapport a été publié dans la *Revue*, cah. de juin 1834.
(2) Esprit des lois, liv. 29, chap. XIV.

« qui veulent que tout homme réponde du mal arrivé « par sa faute... » Discutant ensuite avec sagacité jusqu'à quel point les articles du Code pourraient être appliqués aux médecins, et les circonstances où ceux-ci pourraient réellement être mis en cause, le même auteur conclut par le résumé suivant :

« La société ne peut exiger d'un médecin que l'exercice « de sa profession en honnête homme ; la loi ne peut ré- « clamer de lui que l'accomplissement rigoureux des con- « ditions qu'elle a posées elle-même à l'exercice de sa « profession. La loi du 19 ventose an XI, qui la régit, a « bien été préoccupée de la responsabilité médicale, « mais elle ne l'a exigée que dans un cas prévu par elle, « pour une infraction à l'une de ses dispositions écrites : « c'est celui où UN OFFICIER DE SANTÉ AURAIT OCCASIONÉ « DES ACCIDENS GRAVES EN FAISANT UNE GRANDE OPÉRA- « TION CHIRURGICALE, SANS APPELER UN DOCTEUR (1). »

Ceci nous amène naturellement au cas particulier qui fixe aujourd'hui l'attention publique, cas où l'on voit

---

(1) *Jurisprudence de la médecine*, etc., par AD. TRÉBUCHET ; 1 vol. in-8°. p. 186 à 190. Paris, 1834. (Voir plus loin l'analyse de cet ouvrage). Il est bien vrai que le même auteur semble approuver les *considérans* du jugement rendu dans l'affaire Thouret-Noroy, probablement parce qu'il y est dit que le médecin est *coupable* d'avoir négligé les *règles les plus usuelles* pour réparer une faute qu'il a au contraire cherché *à dissimuler*.

Mais, en revanche, M. Trébuchet s'exprime fort justement sur l'affaire *Hélie*, qui offre plus d'une analogie pourtant avec la précédente, surtout quant aux considérans du jugement.

« Il suffit, dit l'auteur (p. 201), de lire ce jugement pour se convaincre « des difficultés inextricables que soulève la doctrine de la responsabilité « des médecins, et de la fausse position dans laquelle elle jette les tribu- « naux qui l'admettent d'une manière absolue pour des faits de pratique ; « car voici un tribunal qui ne trouve même pas des éclaircissemens suffi-

précisément *un officier de santé* faire, *hors de la présence d'un docteur*, une grande opération, celle de l'anévrysme, la gangrène suivre cette opération, l'amputation du membre et la mutilation du malade succéder..., le tout sans que le procureur du roi d'Evreux paraisse songer le moins du monde à l'application de la loi du 19 ventose an XI; bien plus, c'est le même officier de santé qui, contrairement aux dispositions précises de cette loi, a pratiqué l'opération dont les suites ont été si malheureuses; c'est cet officier de santé, dis-je, qui est appelé à fournir la seule déposition sur laquelle puisse être établi le fait qui sert de base à l'accusation du docteur Thouret-Noroy! (1)

Or, nous devons le dire, cette déposition nous paraît victorieusement réfutée et entièrement détruite, par la savante consultation rédigée par nos confrères de Rouen. Comme eux, nous pensons que le fait de l'existence d'un anévrysme, suite d'une saignée que l'on impute au docteur Thouret-Noroy, non seulement *n'est pas prouvé*, mais même qu'il n'est pas probable, et nous protestons hautement contre la décision portée par des magistrats qui ont condamné un fait de pratique médicale tout à fait étranger à leurs connaissances et à leurs attributions.

« sans dans les longues discussions de l'Académie royale de médecine; « le voici obligé de discuter lui-même l'opération, en déclarant qu'il ne « peut prendre pour règle l'avis de l'Académie; de s'en rapporter aux « déclarations d'une sage-femme, et de tracer enfin la conduite que devait « tenir l'accoucheur en cette circonstance. »

(1) De ce qu'il n'y avait point de docteur résident précisément dans le même bourg que le sieur Chouppe on ne saurait tirer une excuse pour l'inexécution de la loi, car il y en avait dans le voisinage: c'est bien le cas de dire, qu'entendue ainsi *la lettre* tuerait *l'esprit*.

Mais nous allons plus loin, et nous disons : le fait d'anévrysme serait-il prouvé, le docteur Thouret-Noroy n'en demeurerait pas moins complètement étranger aux suites malheureuses, non pas *de l'anévrysme*, comme le dit faussement le sieur Chouippe, mais d'une opération pratiquée en l'absence de celui-là seul qui pouvait légalement constater la *nécessité* de cette opération, et la manière plus ou moins régulière et plus ou moins habile dont elle a été faite : absence que rien ne justifie dans l'espèce, puisqu'en pareil cas, comme l'a surabondamment démontré la consultation médicale citée plus haut, *le retard* ne pouvait être qu'avantageux.

Quant à la gangrène qui a *nécessité* plus tard l'amputation, selon le sieur Chouippe, il y aurait beaucoup à dire sur une *nécessité* qui n'est rien moins que démontrée, et sur laquelle, dans tous les cas, la loi défendait à l'officier de santé de prononcer seul et hors de la présence d'un docteur. Cette *gangrène*, d'ailleurs, ne saurait, en aucune façon, être attribuée aux suites de la saignée ; il est évident qu'elle est une conséquence directe de l'opération de l'anévrysme, peut-être inopportune, peut-être mal habilement pratiquée, peut-être même formellement contr'indiquée (1).

Ici, d'ailleurs, nous nous appuierons encore sur l'au-

---

(1) Voir la consultation des médecins et chirurgiens de Rouen que nous avons citée plus haut.

Le sieur Chouippe, à la vérité, dans une *réplique* à cette consultation, a avancé pour sa justification que la *gangrène* pouvait survenir à la suite d'une opération d'anévrysme habilement pratiquée. Cette possibilité serait certainement bien difficile à établir dans les circonstances particulières où se trouvait le malade opéré, surtout quand on songe qu'il s'agit d'une gangrène de nature à motiver l'amputation.

torité d'un avocat (lettre de M. Ad. GATINE, avocat aux conseils du roi et à la cour de cassation). En admettant *légalement* (car nous soutenons tout le contraire médicalement), que le docteur Thouret-Noroy ait commis une faute dans l'exercice de l'art, comme l'a jugé *souverainement* la cour royale de Rouen, cette faute entraîne-t-elle responsabilité? La cour de Rouen a dit oui; mais elle a pu se tromper, et la cour de cassation est appelée à rectifier cette erreur de doctrine. D'après M. Ad. Gatine, les règles générales (1) ne peuvent s'appliquer qu'aux cas communs à tous; il y a évidemment ici exception tirée de la profession spéciale (*generi per speciem derogatur*), et impossibilité d'établir si le malade a souffert par la faute du médecin. M. Gatine, du reste, pense, comme M. Trébuchet, que notre profession est d'autant plus sûrement exceptée de la règle gé-

(1) « Quiconque, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des réglemens, aura commis involontairement un homicide, ou en aura été involontairement la cause, sera puni d'un emprisonnement de trois mois à deux ans, et d'une amende de 50 fr. à 600 fr. » (Art. 319 du *Code pénal.*)

« S'il n'est résulté du défaut d'adresse ou de précaution, que des blessures ou des coups, l'emprisonnement sera de six jours à dix mois, et l'amende, de 16 à 100 fr. » (Art. 320, *ibid.*)

« Tout fait quelconque de l'homme qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé, à le réparer. » (Art. 1382, *Code civil.*)

« Chacun est responsable du dommage qu'il a causé, non seulement par son fait, mais encore par sa négligence ou par son imprudence. » Art 1383, *ib.*

Il est clair pour tout le monde que dans ces articles, la loi n'a point eu en vue les médecins; et que ce n'est que par une extension dont on a prodigieusement abusé, qu'on a pu assimiler des faits de pratique médicale à des accidens fortuits, à des rixes, à des contraventions aux réglemens de Police, etc.

fait suivre immédiatement d'une application de sangsues en plus ou moins grand nombre, selon l'intensité de l'inflammation locale et l'étendue de la surface articulaire affectée. Cependant, tout en recommandant ici le traitement antiphlogistique, nous conviendrons qu'il est loin de toujours suffire; l'inflammation locale peut diminuer, il est vrai, souvent même cesser complètement après son emploi, mais c'est pour reparaître vers une autre articulation; et en somme, la durée du rhumatisme n'est guère, ou même n'est nullement abrégée. Quoi qu'il en soit, les saignées locales ont cet avantage, qu'elles ne nuisent jamais, qu'elles diminuent généralement la douleur, et presque toujours qu'elles préviennent la suppuration, mode de terminaison que l'on doit éviter avec soin dans toute phlegmasie articulaire. Dans tous les cas, on secondera l'action des émissions sanguines par l'usage des cataplasmes émolliens arrosés de laudanum.

Lorsque les voies digestives sont saines, que plusieurs articulations sont affectées à la fois, ou que le rhumatisme semble doué d'une grande mobilité, il faut, qu'il existe ou non de la fièvre, recourir à l'emploi du tartre stibié, méthode de traitement qui a trouvé des propagateurs trop enthousiastes, comme des antagonistes souvent injustes. En effet, il n'est point de méthode thérapeutique qui puisse se flatter de toujours guérir; et, quoique celle-là ne fasse point exception à la règle, elle compte d'assez nombreux succès pour mériter l'attention du praticien qui n'écoute que la voix de l'observation et qui connaît toute l'opiniâtreté de la maladie dont il est ici question. Chez beaucoup d'individus, mais non chez tous, cette méthode abrége extrêmement la

durée des phlegmasies articulaires. Elle n'est point encore, il est vrai, dans nos habitudes thérapeutiques; beaucoup de médecins répugnent à porter le tartre stibié à la dose de six, huit, dix, douze et vingt-quatre grains par jour, et préfèrent laisser à la nature le soin d'une guérison si chèrement achetée selon eux. Mais nous leur dirons : Si l'expérience journalière démontre que ce médicament est supporté chez un grand nombre de malades sans le moindre désavantage; si l'addition d'une petite quantité de sirop de diacode, une demi-once, suffit ordinairement pour empêcher le tartre stibié d'agir comme vomitif ou comme purgatif; si, dans les cas même où ce médicament détermine quelques garde-robes, on voit à la suite de son administration la fièvre diminuer, l'inflammation articulaire se résoudre avec rapidité, la disposition du rhumatisme à se propager d'une région à l'autre, cesser complètement, doit-on rejeter un traitement qui présente de semblables chances de guérison, et cela dans une maladie où la plupart des méthodes thérapeutiques échouent? Ainsi donc, lorsque le rhumatisme est général ou tend à le devenir, lorsque les phénomènes inflammatoires locaux sont intenses, et par conséquent exigeraient d'abondantes émissions sanguines pour s'en rendre maître, ou lorsque la constitution du malade et son état actuel ne permettent guère de tirer du sang, nous pensons que le tartre stibié, administré à la dose de six grains dans une potion à laquelle on ajoute une demi-once à une once de sirop de diacode, est parfaitement indiqué. Chaque jour on devra augmenter cette dose de deux grains, jusqu'à ce que les articulations cessent d'être tuméfiées et douloureuses; mais si des accidens survenaient du côté du tube

digestif, ou si après six à huit jours de ce traitement aucun amendement notable n'avait lieu, il conviendrait alors de discontinuer l'emploi du tartre antimonié de potasse, et de passer à une autre médication. Pendant tout le temps que l'on fera usage du tartre stibié, on donnera pour boisson de l'eau de gomme, et si l'intensité de la fièvre l'exigeait, l'on pratiquerait une saignée; de même que si quelque articulation était menacée d'une inflammation trop violente, l'on aurait recours aux sangsues, aux ventouses ou aux vésicatoires au dessous et au dessus de l'articulation; enfin l'on userait, comme dans les cas précédens, des cataplasmes émolliens et narcotiques, toutefois que ce dernier moyen pût être employé sans imprimer de mouvement au membre affecté.

Si le rhumatisme s'accompagnait, et surtout s'il avait été précédé d'un état sabural ou bilieux des premières voies; si la langue restait chargée, la bouche amère, et si les évacuans étaient en général, à cette époque, suivis de succès marqué dans le traitement des maladies régnantes, alors il faudrait débuter par un vomitif et administrer ensuite quelques purgatifs, mais en surveillant l'état du tube digestif et des articulations, afin de changer de marche dans le cas où cette médication serait évidemment nuisible.

Quant à la méthode diaphorétique simple, elle ne nous a jamais paru d'une grande utilité toutes les fois que le rhumatisme était intense ou qu'il était complètement établi. En effet, presque tous les sujets affectés d'inflammation aiguë des surfaces articulaires transpirent abondamment, que l'on fasse ou que l'on ne fasse pas de traitement, ce qui résulte en partie de l'état d'immobilité absolue à laquelle la douleur les condamne, et

pour cela ils n'en guérissent pas plus vite. Cependant quand le rhumatisme est modéré, lorsqu'il ne porte que sur un petit nombre d'articulations, qu'il paraît reconnaître pour cause une diminution de la transpiration, on peut administrer avec avantage les antimoniaux, la poudre de Dower, les boissons aromatiques chaudes, ou faire usage des fumigations dirigées dans le lit du malade à l'aide d'un tuyau de fer-blanc. A ce sujet, nous ferons remarquer que l'huile de térébenthine, qui provoque ordinairement une abondante transpiration, donnée par nous dans des cas de rhumatisme articulaire aigu, chez plusieurs malades de l'Hôtel-Dieu, ne fut suivie d'aucun soulagement notable.

Lorsque le rhumatisme articulaire est consécutif à la suppression d'une blennorrhagie, le cubèbe à haute dose, le copahu, les purgatifs sont particulièrement indiqués; bien entendu que l'on peut préluder à ce traitement par une saignée, si l'état général du malade ou la violence de l'inflammation en faisait une nécessité. Les frictions mercurielles et la compression peuvent également seconder ce traitement.

Il est encore beaucoup d'autres traitemens qui ont été proposés contre le rhumatisme, et qui ont souvent été employés, tantôt avec succès, tantôt sans aucun soulagement: tels sont le rob de sureau que l'on unit à une demi-once ou à une once de nitrate de potassse, le camphre, l'éther, l'ammoniaque, soit qu'on les prescrive à l'intérieur, soit qu'on s'en serve sous forme de linimens, pour frictions ou pour embrocations. L'esprit de mendererus, le vin de quinquina, la teinture de colchique sont dans le même cas, et peuvent, chez quelques sujets, devenir d'une grande utilité,

ou échouer complètement. On conçoit facilement d'après cela que, dans une maladie aussi opiniâtre, aussi susceptible de changemens subits que le rhumatisme articulaire, dans une maladie où une inflammation violente disparaît tout à coup, pour faire place à une autre qui se développe immédiatement sur une articulation plus ou moins éloignée de celle qui était primitivement affectée; on conçoit, disons-nous, que, dans une maladie semblable, il doit arriver souvent que le médecin attribue aux moyens thérapeutiques qu'il emploie une amélioration, une guérison qui n'appartiennent qu'à la nature, ou qu'il taxe trop légèrement d'impuissance des agens qui, en général, réussissent, mais qui n'ont échoué entre ses mains que par des circonstances tout à fait individuelles. A l'appui de ces propositions, nous citerons ces cas d'ankyloses, de carie, de dégénérescences des surfaces articulaires survenues à la suite de simples rhumatismes, et, qui plus est, chez des personnes qui ne paraissaient nullement disposées par leur constitution aux maladies chroniques des tissus blancs, comme cela s'observe d'ordinaire chez les scrophuleux. C'est qu'il est des sujets chez lesquels un organe une fois atteint, une difficulté extrême, insurmontable, s'oppose à la guérison de la maladie. Dans ces cas, le médecin n'a d'autres ressources que dans l'emploi des bains de vapeurs, des bains locaux long-temps prolongés, des vésicatoires, des moxas, des cautères; heureux encore quand il parvient à sauver le membre affecté, et que l'amputation peut être une ressource contre une maladie qui, lors de son début, paraissait devoir guérir en moins de quinze jours. J'ai été témoin de faits semblables dans mon service à l'Hôtel-Dieu, lorsque j'étais chef de clinique de la Faculté.

Lorsque le rhumatisme articulaire est sur le point de se terminer, on doit recourir aux bains, et surtout aux douches, si les articulations restent raides et peu mobiles. C'est alors qu'il est particulièrement nécessaire de recommander aux convalescens de porter la flanelle sur toute la peau, et de les engager à éviter avec soin tout refroidissement, le rhumatisme étant excessivement sujet à récidive.

Il est une autre méthode de traitement que nous ne pouvons passer sous silence, c'est celle du professeur Hildenbrand, de Pavie, qui regarde le rhumatisme comme le résultat d'un défaut d'équilibre survenu entre la chaleur et l'électricité du corps, et celle de l'atmosphère. D'après cette théorie, le médecin applique sur toute la peau, et particulièrement sur les surfaces affectées, des corps idio-électriques, tels que le coton, la flanelle, le taffetas gommé, préalablement imbibés de substances résineuses. M. Hildenbrand a obtenu des guérisons fort remarquables de l'emploi de ce traitement, emprunté comme on le voit à la doctrine de la polarité, dont on peut prendre connaissance dans les ouvrages de Lennossek (1), d'Hartmann (2) et d'Hildenbrand (3).

Quant au rhumatisme des systèmes musculaire et fibreux, il exige, tant qu'il est à l'état aigu, l'emploi des ventouses scarifiées, et mieux des sangsues avec ventouses, moyen beaucoup plus précieux dans ce cas que dans le rhumatisme articulaire; en effet, il est peu de torti-

---

(1) *Physiologia medicinalis*, 5 vol.

(2) *Theoria morbi, seu Pathologia*, 1 vol. — *Pharmacologia dynamica*, 2 vol.

(3) *Institutiones clinicæ*, 4 vol.

colis, de pleurodynies, de lumbago qui résistent à ce traitement. Du reste, les bains de vapeurs simples ou camphrés, les bains aromatiques, sulfureux, les bains égyptiens, les frictions avec l'éther acétique, avec les baumes opodeldoch, de Fioraventi, avec l'essence de moutarde, l'application sur les parties affectées, de cataplasmes chauds et narcotiques, d'un sinapisme ou du remède de Pradier suffiront, dans la plupart des cas, pour dissiper cette espèce de rhumatisme.

Le traitement du rhumatisme chronique ne diffère en rien du précédent, seulement il faut y joindre l'usage du galvanisme, de l'électricité, ou de l'acupuncture dans les cas où les malades n'ont pas d'opposition pour ce genre de traitement, ou recourir à l'administration de la teinture de colchique, donnée à la dose de douze gouttes à un gros par jour, ou à l'acétate d'ammoniaque. Nous en dirons autant de l'application d'un cautère au bras ou à la cuisse, de l'emploi des eaux minérales de Barèges, de Bagnères, de Bourbonne-les-Bains, du Mont-d'Or, etc., de l'habitude de la laine sur la peau, du taffetas gommé sur les parties malades, des vêtemens chauds et secs, d'un exercice journalier, enfin d'une habitation exposée au midi.

RECHERCHES

Sur le traitement de diverses maladies des yeux; lues à la Société de Médecine de Paris, par M. P. Pamard.

(Troisième et dernier article.)

Maladies de l'intérieur du globe de l'œil. — Nous

trouverons ici beaucoup plus de difficultés et d'obscurité que dans la première partie de ce travail. La lésion morbide n'est plus aussi clairement soumise à notre observation, et les causes qui l'ont produite deviennent beaucoup moins évidentes. Souvent nous n'avons pour nous guider que des symptômes qui, tout en nous annonçant l'existence de la maladie, nous laissent cependant ignorer sa nature. Combien n'ont pas discuté les pathologistes sur la nature de la cataracte, du glaucôme, de l'amaurose, sans que nous soyons pour cela plus avancés aujourd'hui; la raison en est toute simple, les affections du globe oculaire ne sont presque jamais mortelles. Il en résulte que l'anatomie pathologique n'est pas là pour nous aider dans nos recherches. Où en seraient les travaux des Corvisart, des Bayle, des Laënnec, et de tant de contemporains distingués, s'ils eussent été privés de ces moyens d'investigation.

Nous eussions désiré pouvoir suivre ici la marche que nous avons adoptée pour les affections externes, c'est-à-dire, étudier les maladies de chaque tissu considéré isolément. Mais, outre la situation des parties, nous avons une autre cause d'erreur, qui provient de la multiplicité des communications des membranes entre elles, et de leur extrême laxité. Il en résulte que très difficilement une des parties du globe est affectée sans que les autres ne participent à la maladie.

Nous allons présenter quelques observations, que nous rattacherons aux diverses espèces de maladies admises par les auteurs, sans nous arrêter à des discussions sur leur nature, qui nous paraissent peu utiles.

Hypopion.

On sait que les collections purulentes dans la chambre

antérieure proviennent, soit d'un abcès formé à la face postérieure de la cornée, et qui s'est ouvert dans la chambre antérieure, soit de petites collections puriformes qui occupent divers points de l'iris, soit du produit inflammatoire de la membrane propre de l'humeur aqueuse.

Dans ces divers cas, il est évident que le traitement doit être dirigé de manière à combattre d'abord l'inflammation, ensuite favoriser l'absorption de la matière épanchée. On doit surtout agir avec énergie lorsqu'on a affaire à un hypopion provenant d'une phlegmasie de la membrane propre de l'humeur aqueuse. En effet, comme dans toutes les séreuses, le travail inflammatoire a une extrême tendance à la production des adhérences, et elles sont ici extrêmement à redouter.

Nous avons souvent été consultés par des malades présentant des synéchies antérieures incurables, chez lesquels on eût prévenu cet accident avec la plus grande facilité, en les soumettant dès le début de la maladie à un traitement actif.

Rolland (Claude), domestique, âgé de 22 ans, entre à l'hôpital, le 22 février 1831. Il nous raconte que l'irritation la plus légère produit chez lui un larmoiement très abondant. Depuis quelques jours, à la suite d'une course prolongée, faite pendant un vent de nord très intense, il survint des douleurs vives dans les yeux; elles furent suivies d'une diminution dans la vue, qui le décida à entrer à l'hôpital, où nous le trouvâmes dans l'état suivant : les deux cornées ont perdu de leur transparence, celle de l'œil droit offre un ulcère large comme une lentille, la sclérotique est rouge au pourtour de la cornée, l'humeur aqueuse est moins diaphane que de cou-

tume, ce qui altère la couleur de l'iris; à la partie inférieure de la chambre antérieure, il y a un épanchement de matière puriforme plus fort à droite qu'à gauche; les yeux sont très douloureux, le malade y ressent des battemens, et éprouve de la céphalalgie.

Une saignée de 20 onces fut immédiatement pratiquée; le lendemain, les douleurs étant toujours vives et pulsatives, nous prescrivîmes une application de 25 sangsues aux chevilles, 36 grains de calomel. Nous en continuâmes l'usage jusqu'au 4 mars. Il survint à cette époque un ptyalisme abondant; mais aussi la rougeur de la sclérotique diminua, l'humeur aqueuse devint moins opaque, les douleurs disparurent complètement. Pour activer l'absorption des matières épanchées dans la chambre antérieure, nous fîmes placer un séton à la nuque.

Ces divers moyens combinés amenèrent une guérison entière et assez prompte, car Rolland sortit complètement guéri, le 23 mars, après un mois de séjour à l'hôpital.

On aura sans doute remarqué, en lisant cette observation, que nous avons employé une médication générale énergique, pour obtenir l'absorption du liquide épanché dans l'œil, mais que nous n'avons pas songé à l'évacuer par une incision pratiquée à la cornée; c'est ici le lieu de dire notre manière de voir sur cette opération.

On sait que M. Wardrop (1) a publié sur ce sujet un travail intéressant, qu'il est très partisan de cette opération, et qu'il la conseille non seulement dans tous les cas d'hypopion, mais encore dans les ophthalmies blennorrhagiques et purulentes, dans le staphylôme, enfin,

(1) Voyez le 4e vol. des *Transact. médico-chirurg.*

dans les inflammations qui succèdent aux plaies des yeux. M. Ware (1) et Beer l'ont conseillée. Quant à nous, nous n'avons jamais cru devoir la pratiquer. Richter (2) et Scarpa (3) observent judicieusement que l'inflammation s'étant dissipée, on doit peu s'inquiéter de la présence de la matière dans la chambre antérieure. M. Lawrence (4), tout en rendant hommage au mérite de son illustre compatriote, n'a pas adopté cette opération. La raison nous paraît toute simple : comment ne craint-on pas d'augmenter l'inflammation, en faisant une incision à la cornée ? Ne voit-on pas souvent après les opérations de la cataracte par extraction, les mieux faites, se développer chez des individus qui sont prédisposés, des accidens inflammatoires qui donnent lieu à des épanchemens purulens dans la chambre antérieure ? Dans ces cas, l'incision de la cornée n'est-elle pas la principale cause de la maladie pour la guérison de laquelle on propose de l'employer.

Iritis.

Parmi les membranes internes, l'iris est celle dont on peut le plus facilement apprécier les modifications qu'y apportent les maladies, et chez laquelle les effets thérapeutiques peuvent être le mieux observés.

Nous ne craindrons pas d'insister sur ce sujet, car nous ne sommes pas éloignés de croire que certaines affections où l'uvée, la choroïde et même la rétine participent à la maladie, ne se traduisent que par des modi-

(1) Op. cit.
(2) *Obs. chirurgicarum fasciculus primus*, cap. VII.
(3) Op. cit.
(4) Op. cit., pag. 233.

fications dans l'iris. Cette raison n'aurait-elle pas porté Schmidt (1) à trop étendre le cercle de l'iritis? Car, si nous devons reconnaître que cet ophthalmographe a fait faire un grand pas à la science par son travail très remarquable sur l'iritis, nous n'en pensons pas moins qu'il a conservé ce nom à beaucoup d'affections où d'autres membranes participent à la maladie.

Il n'entre pas dans notre sujet d'en donner ici des exemples, ce serait faire un examen critique de l'ouvrage de Schmidt, ce qui est tout à fait étranger au but qu'on se propose dans ce Mémoire; seulement, dans les observations qui vont suivre, nous indiquerons les cas où il nous paraît que les membranes postérieures participaient à la maladie, et ceux où elles étaient intactes. On sent, d'après ce que nous venons de dire, qu'il sera nécessaire de ne pas se borner à une seule observation, comme nous l'avons fait pour des maladies moins graves; elle présente d'ailleurs de très grandes différences dans ses terminaisons, suivant le degré d'intensité ou d'étendue de l'inflammation, et suivant l'époque à laquelle on administre un traitement convenable. Il sera donc nécessaire d'en donner plusieurs observations.

Nous commencerons par l'histoire d'une iritis idiopathique peu grave, traitée dès le début, dans laquelle les membranes postérieures n'eurent pas le temps de s'affecter; elle a été observée sur nous-même. Pendant l'hiver de 1832 à 1833, nous nous livrions à des recherches assez étendues; nos occupations habituelles ne nous laissant pas tout le temps dont nous avions besoin, nous prenions sur notre sommeil. Nous fûmes, après

(1) *Uber iritis und Nachstaar*. Vienne, 1801, in-4.

quelques nuits, obligé de cesser notre travail, à cause d'une céphalalgie frontale vive, et de douleurs dans les yeux accompagnées d'un obscurcissement de la vue, que nous pourrions comparer à l'effet qu'eût produit un voile épais qu'on eût tout à coup placé entre les objets et nos yeux.

Nous nous couchâmes fort inquiet de ce phénomène qui était tout nouveau pour nous ; mais pendant la nuit les douleurs troublèrent notre sommeil. Le lendemain matin, nous nous aperçûmes que l'iris, surtout celui du côté droit, avait une couleur jaunâtre vers son centre, tandis qu'il est habituellement chez nous d'un bleu clair. La sclérotique présentait un cercle rouge autour de la cornée; les douleurs continuèrent, mais l'obscurcissement de la vue était moindre. Il était évident que nous nous étions procuré une iritis idiopathique aiguë.

Nous fîmes des lotions avec de l'eau froide, sans obtenir de la diminution dans la douleur; enfin le soir même nous priâmes notre ami, le docteur Poussel, de nous faire une saignée du bras ; il nous enleva 26 onces de sang. Cette émission sanguine calma un peu les douleurs ; mais le cercle de la sclérotique et l'altération dans la couleur de l'iris persistant, le lendemain nous prîmes 36 grains de calomel. Comme il arrive chez les personnes très irritables, au bout de vingt-quatre heures la salivation se manifesta, mais aussi il y eut une grande amélioration dans la maladie, qui se dissipa entièrement dans l'espace de huit jours, pendant lesquels nous suivîmes une diète végétale, et nous nous abstînmes de toute lecture. Après cette époque, nous pûmes reprendre nos travaux, et depuis lors nous n'avons plus éprouvé de ressentiment de cette maladie.

Nous allons, en regard de cette iritis légère, qui fut traitée avec énergie et méthode dès le début, tracer l'histoire d'une iritis grave soumise plus tard au traitement, et dans laquelle nous pensons que les membranes placées derrière l'iris, avaient participé à la maladie.

Tardent (Jacques), caporal dans la légion étrangère, âgé de 32 ans, arrivant d'Alger, avait eu les yeux fatigués par le soleil d'Afrique; il y avait été tourmenté par un mal aux yeux très fort, d'après ce qu'il nous rapporte. Il entre à l'hôpital le 1er mars 1833, présentant les symptômes suivans : l'iris est d'une couleur jaune tirant sur le rouge, il est sans éclat; le bord pupillaire de l'iris droit présente deux flocons jaunâtres, dont l'un est situé en dedans, l'autre en haut. L'iris gauche n'en offre qu'un, qui est placé en dedans. Dans les points où existent ces petits flocons, le bord de l'iris n'est pas mobile; les autres parties sont contractées, ce qui donne une forme irrégulière à la pupille, l'iris semble poussé en avant, la conjonctive est saine, mais on voit au dessous la sclérotique d'un rouge obscur, surtout dans les points qui avoisinent la cornée; il y a une très grande photophobie; la vue est presque nulle, le malade éprouve des douleurs vives qui deviennent très violentes pendant la nuit.

On voit réunis chez ce malade tous les symptômes indiqués par les auteurs comme appartenant à une iritis grave. Nous pensons que, dans ce cas, l'uvée, la membrane propre de l'humeur aqueuse, la sclérotique, peut-être même la choroïde participaient à la maladie.

Nous prescrivîmes une saignée de trente onces, et trente-six grains de calomel; il en continua l'usage jusqu'au 13, c'est-à-dire pendant douze jours, quoique de-

puis le 11 il y eût un commencement de salivation; mais nous avions besoin de produire une secousse violente. Le 13, le ptyalisme étant abondant, nous supprimâmes le calomel, nous fîmes placer vingt-cinq sangsues aux chevilles, nous prescrivîmes des bains généraux avec affusions froides sur la tête, nous donnâmes matin et soir un grain d'extrait de belladone à l'intérieur, nous fîmes ajouter dix grains de cette substance dans notre collyre ordinaire, avec lequel il se fit des lotions fréquentes. Sous l'influence de ce traitement, les douleurs disparurent, la photophobie cessa. Pour activer la résolution de l'inflammation, ou plutôt l'absorption de ses produits, le 26 mars, nous fîmes passer un séton à la nuque.

Enfin le 16 avril, après un mois et demi de traitement, Tardent sortit parfaitement guéri. Nous avions cependant affaire, comme on le voit, à une affection des plus graves, chez un sujet dont les yeux avaient été affaiblis par des ophthalmies antérieures, qui, par conséquent, se trouvait dans les conditions les plus défavorables.

Nous terminerons ce que nous avions à dire par une observation d'iritis syphilitique. Nous avons remarqué que lorsque la maladie était due à ce virus, elle était sujette à des récidives, si on se bornait à donner une secousse à l'économie par l'administration du calomel à haute dose; mais qu'au contraire on en obtenait parfaitement la guérison, en soumettant le malade à un traitement antisyphilitique régulier (1) ce qui, soit dit en

(1) On pourra faire la même remarque en parcourant le mémoire de Guthrie, publié dans le *medico-chirurgical review*, du mois d'octobre 1829. On connaît ce travail, dans lequel il cite plusieurs observations

passant, est un argument de plus contre l'opinion de ceux qui ne considèrent l'action du mercure dans la syphilis, que comme résultant d'une dérivation puissante. L'observation qui va suivre nous fournira une preuve évidente de la justesse de cette assertion.

Madame N***, de mœurs peu austères, nous fit appeler le 27 février 1833, pour lui donner des soins dans une maladie des yeux qui, depuis quelques jours, lui causait des douleurs vives, qui augmentaient la nuit, et rendaient sa vue trouble.

Nous trouvâmes en effet la sclérotique présentant autour de la cornée un cercle d'un rouge tirant sur le brun, les pupilles contractées, portées en dedans, l'iris terne, couvert de taches jaunâtres. Nous diagnostiquâmes une iritis, nous ordonnâmes une saignée qui fut immédiatement suivie de l'administration du calomel, dont la malade ne prit que pendant quarante-huit heures, et qui produisit chez elle un ptyalisme très abondant. Le mal fut en s'affaiblissant pendant douze jours; mais à mesure que la salivation diminuait, les symptômes de la maladie reparaissaient avec une nouvelle intensité. Nous pensâmes alors que nous devions attribuer cette récidive à l'existence de la syphilis chez la malade; elle nous avoua, non sans de pressantes questions, qu'elle avait eu des rapports avec un officier polonais, et que depuis lors elle avait des cuissons aux parties sexuelles, et une

---

où il a combattu avec succès des inflammations profondes de l'œil par l'essence de térébenthine donnée à haute dose. Eh! bien, on verra dans la xve observation une nommée Anne Dugdale, présentant une iritis syphilitique, ne pouvoir être guérie que par les mercuriaux donnés jusqu'à salivation.

perte ; nous examinâmes et nous reconnûmes, l'existence d'un ulcère sur les grandes lèvres.

Nous pensâmes que nous devions agir sur la cause première du mal, nous mîmes madame N*** à l'usage de la tisane sudorifique et du proto-iodure de mercure pris à la dose d'un grain matin et soir. Elle continua ce traitement pendant un mois : après ce laps de temps, l'ulcère des parties génitales disparut, ainsi que l'affection des yeux. Depuis lors elle n'a plus éprouvé de rechutes.

Inflammation idiopathique du globe de l'œil.

Nous terminerons ce que nous avons à dire sur les affections franchement inflammatoires de l'appareil visuel par l'observation d'un de ces cas où la maladie occupe évidemment les tissus contenus dans le globe oculaire, mais où il est imposssible d'indiquer quelle est la membrane primitivement affectée.

On sait que Beer a nommé cette affection ophthalmie idiopathique interne ; quant à nous, qui avons réservé le nom d'ophthalmie aux affections des membranes externes, nous proposerons de lui substituer le nom d'inflammation idiopathique oculaire ou diffuse, ce qui indique une phlegmasie de tout le globe oculaire, sans préciser quelles sont les membranes spécialement affectées. On retrouve, pour cette affection, le même caractère de gravité que nous avons signalé pour les maladies des tissus externes, dont le point de départ n'était pas déterminé ; il existe même ici à un plus haut point, en raison de l'importance des parties qui sont le siége de l'affection.

Font, Magdeleine, devideuse en soie, âgée de 24 ans, d'un tempérament sanguin, entre le 24 décembre 1832,

à l'hôpital. La maladie ne date que de trois jours ; l'œil droit est seul affecté, il est à peine rouge; il est cependant le siége d'une douleur profonde, pulsative, qui s'étend à toute la tête, et d'une sensation que nous n'avons trouvée indiquée dans aucun auteur, et que pourtant nous regardons comme caractéristique de l'inflammation des membranes postérieures du globe, nous voulons parler d'une sensation que les malades comparent à celle que produirait une petite boule placée dans le fond du globe, et qui s'agiterait lorsque l'œil serait mis en mouvement, soit partiellement, soit par un changement de position de tête; la vue est trouble, il y a photophobie, contraction de l'iris, commencement d'hypopion, réaction générale caractérisée par la fièvre.

Une saignée de 20 onces est immédiatement pratiquée, elle est suivie le lendemain d'une application de vingt-cinq sangsues aux chevilles, et de l'administration de 36 grains de calomel. La salivation n'arrive que le sixième jour. Pendant ce temps, l'hypopion fait des progrès, la vue devient nulle : lorsque la bouche s'affecte, nous revenons à notre application de sangsues aux chevilles, nous plaçons des vésicatoires aux bras. La salivation fut très forte ; mais à dater du jour où elle s'est manifestée, la maladie a marché constamment vers la guérison. Enfin, le 15 janvier 1833, cette malade, qui naguère était affectée d'une des maladies les plus graves, et qui expose le plus à la perte de la vue, sortit de l'hôpital complètement guérie, conservant seulement de l'irritation dans la bouche, qui s'est dissipée depuis. Nous avons eu occasion de la revoir, elle n'a pas éprouvé de rechutes. Nous le demandons à tout observateur expérimenté : sans un traitement aussi énergique, n'est-il

pas très probable que l'œil de cette malade était perdu ?

Nous ne nous arrêterons pas plus long-temps sur les affections franchement inflammatoires ; nous allons nous occuper du résultat que nous avons obtenu à l'aide de notre traitement dans les maladies dont le caractère ne nous paraît pas être positivement déterminé.

Amaurose.

Sans pouvoir préciser la nature de l'amaurose, nous pensons que, dans beaucoup de cas, elle provient d'une irritation plus ou moins vive de la rétine ; on en a la preuve dans les altérations qu'a offertes cette membrane, lorsqu'après la mort des sujets amaurotiques, on a recherché quelles étaient les lésions qu'on observait dans le globe. On sait que Morgagni (1) a trouvé presque constamment la rétine d'une couleur rougeâtre, épaissie, quelquefois ramollie, d'autres fois ossifiée. Nous pensons aussi que souvent l'encéphale participe à la maladie. On remarque, en effet, que chez presque tous les malades, il existe des céphalalgies, des tournoiemens de tête, et souvent d'autres accidens cérébraux.

Nous ne nions pas pour cela que, dans certains cas, la nature de l'amaurose soit entièrement inappréciable : ainsi on a vu l'amaurose produite par la foudre. Pendant que nous étions attaché aux hôpitaux de Paris, nous avons trouvé, chez un sujet mort amaurotique, un tubercule crû dans le nerf optique du côté droit ; Langstaff et Monteith ont trouvé ces mêmes nerfs atrophiés ; le premier de ces médecins a vu l'amaurose causée par une hypertrophie de la partie antérieure du troisième

(1) *De sed. et causis morb.*, ep. 13, pag. 55.

ventricule. Dans des cas pareils était-il possible de découvrir la véritable cause de la maladie?

Nous ne finirions pas si, pour faire preuve d'une facile érudition, nous citions toutes les altérations trouvées chez les sujets amaurotiques. Nous n'en avons parlé que dans l'intention de bien convaincre nos lecteurs que, si nous conseillons notre traitement dans la généralité des cas, nous ne devons pas être surpris de le voir nous procurer des succès moins constans que dans les affections précédemment étudiées; puisque quelques fois nous avons à combattre des altérations organiques absolument incurables. Il nous semble qu'il suffit que nous obtenions de fréquens succès, pour être en droit de conclure que nous avons adopté une manière convenable de traiter cette grave affection.

M. Lawrence, qui se livrait en Angleterre à des recherches sur les maladies des yeux, en même temps que nous en faisions en France, pense comme nous (1), que, lorsqu'on adopte le calomel pour le traitement de l'amaurose, on doit donner ce remède à haute dose, et le pousser jusqu'à une extrême salivation. Il est cependant encore loin de l'avoir donné à des doses aussi élevées que nous. Aussi chercherait-on vainement dans son ouvrage, des cas de succès aussi remarquables que ceux que nous allons citer.

Marpot (Etienne), âgé de 42 ans, tailleur d'habits, d'un tempérament lymphatico-sanguin, entre à l'hôpital le 13 juin 1833. Depuis six ans, sans causes appréciables, sa vue a diminué, enfin elle est devenue presque nulle; il distingue pourtant encore le jour, des ténèbres.

(1) Op. cit., pag. 366.

Divers moyens sont employés, tels que saignées, vésicatoires, purgatifs, sans qu'il éprouve la plus légère amélioration dans son état. Le 1er juillet, il est confié à nos soins ; nous examinons le malade avec attention ; nous trouvons les yeux immobiles, les pupilles dilatées, non contractiles, la rétine parfaitement noire.

Nous prescrivîmes une saignée de 25 onces, et trente-six grains de calomel. Comme nous désirions une action vive et profonde, et que le troisième jour le remède n'avait encore produit aucun effet, nous en doublâmes la dose : la salivation parut au bout de quarante-huit heures, elle fut des plus intenses ; mais aussi, bientôt il y eut une amélioration marquée dans l'état des yeux, qui fit des progrès tellement rapides, que le dix-septième jour le malade distinguait très nettement les objets volumineux, ce qui ne lui était pas arrivé depuis plus d'un an. Nous ne devons pas laisser ignorer que le trouble causé dans l'économie par la médication, fut assez grand. Le 20 juillet il y eut un accès de fièvre intense, qui, s'étant renouvelé le 22, nécessita l'emploi du sulfate de quinine, auquel il céda. Des bains avec affusions froides sur la tête, du petit lait, des vésicatoires furent employés.

Sous l'influence de ce traitement, la santé générale se rétablit, l'état des yeux s'améliora chaque jour ; le 13 juin, Marpot sortit se portant à merveille et ayant recouvré une excellente vue. Il a depuis repris son état de tailleur qu'il exerce dans notre ville.

Nous avons à dessein choisi une amaurose ancienne, parce que ce sont celles qui résistent avec le plus d'opiniâtreté aux traitemens les plus méthodiques. Nous allons citer une observation d'amaurose récente.

Gillet (Jean), cardeur en laine, âgé de 49 ans, entra à l'hôpital le 20 janvier 1833, présentant une amaurose qui ne datait que de quelques jours, et qui était survenue sans causes appréciables. Une saignée de 25 onces fut pratiquée; 36 grains de calomel furent pris pendant quatre jours. Après ce court espace de temps, il survint une salivation abondante; le calomel fut supprimé, des bains furent prescrits; la vue se rétablit complètement, et le 9 février, Gillet sortit, parfaitement guéri.

Nous bornerons là nos observations : nous dirons seulement, en terminant ce qui concerne l'amaurose, que certainement nous n'avons pas toujours eu des succès aussi brillans; mais nous pouvons affirmer que lorsque notre traitement a été continué avec persévérance, qu'on n'a pas craint, dans les cas graves, de renouveler plusieurs fois la secousse produite à l'économie par l'action du remède, nous avons eu des succès presque constans.

Héméralopie.

Nous regardons cette maladie comme une variété de l'amaurose. En effet, elle a évidemment son siége dans la rétine, car l'œil n'offre aucune altération apparente dans son organisation : elle est le plus souvent causée par une action trop forte et permanente d'une lumière vive sur la rétine. Nous l'avons en effet observée fréquemment chez les soldats, dont la plupart viennent d'autres parties de la France où le ciel est plus souvent couvert, et qui, dans notre climat sec et chaud, sont tous les jours exposés, pendant des manœuvres qui durent plusieurs heures, aux ardeurs de notre brillant soleil. Mais nous ne devons pas nous dissimuler que nous avons ici à nous défier d'une cause d'erreur qui réside

dans la mauvaise foi de certains militaires. Les soldats sachant que cette affection n'est pas caractérisée par des altérations dans l'œil, facilement appréciables, en simulent l'existence pour obtenir leur réforme; on conçoit facilement, combien il est important de s'assurer de l'authenticité de la maladie. En effet, si elle était feinte, il pourrait arriver qu'un militaire qui aurait eu l'idée d'employer ce moyen pour se faire réformer, fût ennuyé du traitement sévère auquel il serait soumis, et pour s'y soustraire, se déclarât guéri, ou qu'au contraire, doué d'une plus grande force de volonté, il affirmât être toujours dans le même état, après avoir subi avec résignation un traitement qui ne laisse pas que d'être pénible. Dans le premier cas, on serait exposé à se flatter d'un succès illusoire; dans le second, on déplorerait à tort une non réussite. Quoi qu'il en soit, après nous être bien convaincu de la réalité de l'existence de l'héméralopie, nous ne l'avons jamais vue résister à notre traitement. Quant à la nyctalopie idiopathique, nous n'avons pas eu l'occasion de l'observer.

Ballet (Joseph), caporal au 23e de ligne, âgé de 27 ans, entra à l'hôpital le 12 mars 1832. Les yeux ne présentaient aucune altération, cependant le regard paraissait incertain; lorsque le soleil était couché, le malade n'y voyait plus du tout, il ne pouvait pas même se conduire. Plusieurs fois il lui était arrivé des accidens qui annonçaient que la maladie n'était pas feinte. D'ailleurs les renseignemens pris auprès de ses chefs étaient très favorables.

Le 13 une saignée de 20 onces fut pratiquée; le 14 on prescrivit le calomel, qui fut pris jusqu'au 17 : la salivation étant survenue, on le supprima. Dès ce jour, le

malade crut s'apercevoir que sa vue cessait plus tard; le mieux fit des progrès rapides, le 25 du même mois, les yeux ayant repris l'intégrité de leurs fonctions. Ballet voulut sortir, quoique la salivation n'eût pas encore entièrement cessé.

Nous pensons qu'il est inutile de dire que nous n'avons jamais eu recours aux fumigations de foie de mouton rôti, dont parle Scarpa, comme étant très usitées en Chine et en Italie.

Hydrophthalmie.

Pour être fidèle à notre plan, il paraîtra peut-être à certains de nos lecteurs, que nous n'aurions pas dû reléguer l'étude de cette affection à la fin de ce Mémoire, mais plutôt la placer au chapitre où nous nous sommes occupé de l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse: ce n'est cependant pas sans quelque raison que nous avons suivi cette marche. Certainement on ne peut nier qu'alors il y a hypersécrétion de l'humeur aqueuse; mais cette membrane est-elle seule malade? Nous ne le pensons pas, du moins dans la généralité des cas. Ainsi on observe cette augmentation de volume du globe dans certains staphylômes de la cornée, dans le synchisis, qui sont, comme on le sait, des maladies des plus graves. Aussi, selon nous, l'hydrophthalmie est l'expression d'une profonde altération dans les humeurs de l'œil, dont le pronostic est des plus fâcheux, mais qui cependant n'est pas au dessus des ressources de l'art, lorsqu'on n'a pas laissé le temps à la maladie de rendre les altérations du globe irréparables.

Nous pourrions citer plusieurs observations, où nous avons obtenu des succès dans des cas qui paraissaient

incurables; mais comme elles ont entre elles beaucoup d'analogie, nous nous bornerons à celle qui va suivre: elle nous paraît être une des plus intéressantes, à cause de la gravité de la maladie, et de la promptitude de la guérison.

Jaume (Louis), domestique, âgé de 28 ans, entre à l'hôpital le 12 février 1831. Il ne peut préciser l'époque de l'invasion de la maladie, il ne s'était aperçu de son existence que par une diminution progressive dans la vision, sans qu'il éprouvât la moindre douleur. Depuis trois ou quatre mois, la marche de la maladie était plus rapide, il était survenu un larmoiement continuel, qu'on doit attribuer à un volume considérable du globe, tel que les paupières ne peuvent plus le recouvrir complètement; la vue, quoique très faible, n'est pourtant pas tout à fait abolie; les yeux n'offrent d'autre altération apparente que cette augmentation considérable dans leur volume, qui les fait saillir en dehors des orbites, et donne au malade un aspect extraordinaire. Du reste les membranes conservent leur aspect normal.

Une saignée du bras fut pratiquée, des sangsues furent placées aux chevilles, le calomel fut pris pendant six jours, et produisit un ptyalisme abondant; on passa un séton à la nuque. Le 26 mars, après 27 jours de séjour à l'hôpital, Jaume sortit parfaitement guéri.

Nous avons rapidement passé en revue les diverses espèces de maladies des yeux qui ont été soumises à notre traitement. Nous dirons ici, avec M. Lawrence (1), qu'on serait porté à croire que nous voulons faire une

(1) Op. cit., pag. 367.

véritable panacée du mercure dans ces affections. Pour nous, loin de regarder la fréquence de son administration comme un motif de défaveur, nous y voyons la preuve de son efficacité, puisque les faits sont là pour démontrer ses avantages.

Le temps est passé où on regardait comme un mérite la multiplicité des agens thérapeutiques : nous ne sommes pas de ceux qui proposent une foule de remèdes pour le même symptôme ; nous pensons, au contraire, qu'en étudiant avec plus d'attention l'action des médicamens énergiques, on pourra en diminuer le nombre, débarrasser la thérapeutique de tous ces agens illusoires qui n'ont d'autre mérite que de porter le nom d'un remède, et qui ont l'inconvénient d'inspirer une dangereuse sécurité aux hommes peu profonds, qui croient avoir été utiles à leur malade, lorsqu'ils ont prescrit quelque formule prise dans une pharmacopée. Nous croyons que plus on simplifiera les traitemens, plus on leur donnera de certitude, et plus on aura rendu de services à la science. Nous nous estimerons heureux si ceux qui lisent ce Mémoire, trouvent que nous avons atteint ce but, pour une branche de la thérapeutique aussi importante que celle qui s'occupe du traitement des maladies des yeux. « *Medicus præstantior, qui in præscribendis parcior* » (Stoll).

Nous n'avons cité qu'une ou deux observations pour chaque spécialité morbide, afin de diminuer autant que possible des répétitions qui sont inévitables dans un répertoire d'observations de diverses maladies qui ont été toutes soumises à un traitement presque identique. Nous aurions craint de fatiguer le lecteur en en augmentant le nombre, seulement nous dirons qu'elles ont été

puisées dans notre journal quotidien qui en contient au moins trois cents. Qu'on juge par là de la profonde conviction où nous sommes de l'utilité de notre traitement. Nous ne nous sommes pas hâté de publier les faits, puisque nos recherches remontent à quatre années, afin que l'expérience fût là pour nous dire que nous ne proposions pas un de ces moyens éphémères qui ne réussissent que dans les mains de leur auteur. Nous ne sommes d'ailleurs pas les seuls qui aient conseillé la salivation dans le traitement des maladies des yeux, seulement nous avons généralisé plus que qui que soit ce mode de traitement, et nous avons acquis la conviction qu'on pouvait sans danger la procurer par l'usage journalier du calomel donné à des doses beaucoup plus élevées que celles qui ont été employées avant nous.

Nous espérons que nos lecteurs, surtout ceux qui sont attachés à de grands hôpitaux, vérifieront bientôt l'exactitude de nos assertions. Si, comme nous n'en doutons pas, notre traitement leur procure les mêmes succès que nous avons obtenus, il sera bientôt généralement adopté, et nous serons heureux si, en lisant ce travail, on dit qu'en le publiant, nous avons suivi le conseil de Cicéron « *Aliquid semper ad communem utilitatem affe-* « *rendum.* »

Extrait du rapport de M. Demours sur le Mémoire précédent.

La Société nous a chargés, M. Sanson et moi, de lui rendre compte d'un Mémoire intitulé : *Recherches sur le traitement de diverses maladies des yeux*, par M. Pa-

mard, docteur en médecine, chirurgien en chef des hôpitaux civils et militaires d'Avignon, etc.

Ce travail doit d'autant plus intéresser la Société que c'est, pour ainsi dire, d'après ses instances, que M. Pamard a continué ses recherches avec une très louable persévérance.

Le Mémoire dont il s'agit se divise en deux parties principales. Dans la première, M. Pamard se livre à des considérations générales sur les maladies des yeux. Il signale plusieurs inconvéniens qui se sont introduits dans la thérapeutique oculaire; relève des erreurs, des préjugés, malheureusement trop communs dans la pratique de cette partie de la chirurgie. Quoique nous ne partagions pas les préventions défavorables de l'auteur contre la médecine ophthalmologique française, et qu'il nous fût facile de prouver que nous ne sommes pas plus en arrière en France sur ce point de pathologie que sur d'autres, nous approuvons cependant M. Pamard d'avoir étudié avec soin la clinique oculaire des médecins étrangers, et notamment celle des praticiens anglais.

C'est avec raison que l'auteur de ces recherches insiste sur cette vérité, qu'il n'y a point d'organe où il soit plus important d'arrêter promptement l'inflammation, que l'œil. A cet égard, il remarque encore qu'on attend beaucoup trop des topiques. Cette remarque est juste en général. Cependant on peut assurer que cet abus a beaucoup diminué à Paris, et dans la plupart des grands hôpitaux de la France.

Telle est, Messieurs, l'analyse succinte du Mémoire de M. le docteur Pamard. Ce Mémoire, entièrement pratique, renferme des vues pleines de justesse et des principes sur le traitement des maladies des yeux, d'autant

plus importans que souvent ils sont oubliés ou négligés. Les faits et observations rapportés par l'auteur sont d'ailleurs nombreux, bien choisis, bien exposés; enfin, ce travail nous paraît être l'œuvre d'un homme instruit et d'un bon praticien.

Cependant, après ces justes éloges adressés à l'auteur de ce Mémoire, qu'il nous soit permis de faire quelques remarques critiques. Les médecins anglais n'ont jamais employé le calomel à des doses aussi fortes que M. Pamard; ils ont reconnu, d'une part, que la salivation, quand elle avait lieu, n'opérait pas toujours une révulsion capable de guérir la maladie de l'œil; de l'autre, que cette salivation déterminait souvent une vive inflammation de la bouche, et même des ulcérations d'une guérison quelquefois très difficile; c'est alors ajouter un mal à un autre. Les mêmes praticiens anglais, dans l'intention de prévenir ou du moins de diminuer les diarrhées, suite de l'emploi du calomel, ajoutent presque toujours à ce médicament un peu d'opium. Cette pratique nous paraît très rationnelle, et nous regrettons que l'auteur n'en ait pas observé les effets.

Nous regrettons également que M. Pamard, qui a suivi avec soin la thérapeutique oculaire des médecins anglais, ne fasse aucune mention des faits observés par le docteur Guthrie sur l'emploi du nitrate d'argent uni à l'axonge, dans la plupart des ophthalmies. Ce moyen actif, dont beaucoup de praticiens font maintenant usage en France, est d'ailleurs très anciennement connu. Un de vos commissaires l'a employé depuis long-temps, à des doses assez fortes, soit en solution, soit en pommade. Bien plus, M. le docteur Serre, d'Uzès, a eu recours, et avec succès, comme nous nous en sommes assurés, à ce

puissant styptique, pour opérer, dans certains cas, le resserrement de la pupille. Ces faits, ainsi qu'une infinité d'autres, prouvent qu'en France l'ophthalmiatrie n'est pas aussi négligée que le pense M. Pamard. L'histoire de notre pays, les recueils scientifiques et la pratique de nos hôpitaux ajouteraient encore à ces preuves.

La forme de ce travail laisse aussi quelque chose à désirer: le peu de méthode qui s'y remarque, fait qu'on ne peut suivre les idées et les vues de l'auteur avec facilité.

Toutefois, malgré ces remarques sur quelques irrégularités du travail de M. Pamard, d'ailleurs faciles à faire disparaître, nous persisterons dans notre opinion, savoir: que ces recherches peuvent être utiles pour le traitement des maladies des yeux; que le traitement presque exclusif par le calomel à hautes doses, mérite de fixer l'attention des praticiens; enfin, que M. Pamard doit être encouragé à continuer ses recherches.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

De l'opération du trépan dans les plaies de tête; Par M. Velpeau, brochure in-8. 270 pages.

De la réunion immédiate des plaies, etc.; par M. Sanson.

Les feuilles quotidiennes de la presse médicale se

sont chargées d'enregistrer les bulletins de la grande lutte qui s'engagea naguère devant la Faculté de médecine pour disputer la succession de Boyer. On a pu voir dans leurs colonnes, le tableau du combat de chaque jour, encore tout chaud de l'intérêt du moment. Rappeler tous ces détails, et faire rentrer en quelque sorte les concurrens dans la lice, lorsque le vainqueur a été proclamé, serait sans attrait pour nos lecteurs, et pourrait avoir quelque chose de déplacé et de blessant pour les vaincus. Presque tous sont sortis trop glorieusement de ce vrai combat de géans, pour leur rappeler qu'un seul devait obtenir la palme dont la plupart se sont montrés dignes. La nature et la forme de notre journal ne comportent pas d'ailleurs tous ces détails. Tenir nos lecteurs au courant des événemens majeurs qui apparaissent dans le monde médical (et ce concours est certes du nombre); ne leur rien laisser ignorer de ce qui s'y rencontre de saillant, telle est notre tâche, et nous l'avons remplie dans les numéros précédens. Si parmi les travaux auxquels ont donné lieu les questions départies à chaque concurrent, il en est qui doivent survivre aux circonstances qui les ont fait naître, c'est un devoir pour nous de les signaler, et nous nous empressons de le remplir. Nous regrettons qu'un plus grand nombre de thèses ne nous aient pas été communiquées, car presque toutes sont des œuvres substantielles qui sortent tout à fait de la classe des productions éphémères. Nous n'avons reçu que celles de MM. Velpeau et Sanson. Si quelque autre nous arrive plus tard, nous en entretiendrons nos lecteurs. Consolons-nous de cette privation, en jetant un coup d'œil sur les deux qui sont

entre nos mains, et qui, du reste, sont peut-être les plus remarquables.

Commençons par celle du vainqueur. *A tout seigneur, tout honneur.*

La question échue à M. Velpeau était celle-ci : *Dans les plaies de tête, indiquer les cas qui exigent l'opération du trépan ; faire connaître les suites de cette opération.* Cette thèse est la plus volumineuse de toutes, elle n'a pas moins de 270 pages, et toutes ces pages sont pleines et bien nourries. Ce n'est pas là un de ces ouvrages dont on peut dire : *sunt verba et voces, præteréaque nihil.* En comparant la brièveté du temps accordé à l'auteur, à l'immensité du travail et à la multiplicité des recherches qu'il y a consignées, on resterait vraiment dans une sorte de stupéfaction, si quelque chose pouvait étonner de la part de M. Velpeau, et si, en fait de travail, il ne nous avait en quelque sorte habitué à des prodiges.

Il a divisé son travail en quatre parties. La première renferme un coup d'œil historique sur l'opération du trépan. La deuxième contient la partie dogmatique. C'est là que sont traités les points essentiels de la question, que sont exposées les indications de l'opération sous les divers points de vue des accidens simples ou complexes arrivés aux enveloppes du cerveau ou à cet organe lui-même, des symptômes observés, et des régions du crâne où l'opération peut être pratiquée : toutes les circonstances qui doivent diriger les déterminations du chirurgien sont développées dans un ordre méthodique et clair, et toujours accompagnées des faits pratiques tirés des auteurs, et de l'expérience propre de M. Velpeau, comme confirmation des règles qu'il établit. Il était

bien important d'établir le diagnostic de certains accidens complexes souvent confondus dans les auteurs anciens, et même dans quelques modernes. Je veux parler de la commotion, de la compression, de l'inflammation et de la contusion du cerveau. L'ouvrage de M. Velpeau ne laisse rien à désirer sous ce rapport. Le mécanisme de la compression y est surtout expliqué avec une lucidité presque mathématique. M. Velpeau y fait voir que le cerveau vit sous l'influence de quatre forces, dont il faut absolument se faire une idée nette pour apprécier exactement la valeur de l'opération du trépan. Première force : force d'expansion ou ressort du cerveau. Deuxième force, qui gouverne en partie la première, force de la circulation dans le réseau capillaire ou la substance médullaire ; troisième force, continuée par le mouvement ou choc des vaisseaux de la base du crâne ; enfin quatrième force, en antagonisme avec les autres, résistance des parois du crâne. C'est par la réaction de ces diverses forces que s'établit la compression, c'est en détruisant cette réaction qu'on la fait la plupart du temps cesser. Le seul poids du corps comprimant serait, en effet, presque toujours insuffisant pour déterminer les phénomènes de la compression, sans la réaction des parois osseuses du crâne. La meilleure preuve qu'on en puisse donner, est la cessation pour ainsi dire instantanée de ses effets par l'opération du trépan, ou l'extraction d'une portion suffisante des os du crâne dans un point correspondant à un épanchement sanguin, avant même qu'on ait enlevé le liquide épanché. Il suffit, pour que les phénomènes de la compression s'évanouissent, que le cerveau ne rencontre plus un obstacle inflexible pour soulever le poids toujours assez minime dont il est chargé. Ce point de

doctrine a été établi par M. Flourens sur des expériences irrécusables. M. Velpeau y ajoute la sanction des faits pratiques, et il fait voir le néant des doctrines opposées, professées par Serres et adoptées par M. Gama, etc.

La troisième partie de l'ouvrage contient l'appréciation des diverses doctrines les plus généralement adoptées ou professées en Angleterre, en Allemagne et en France, relativement à l'opération du trépan. M. Velpeau analyse les travaux de Dease et de Pott, de Schaulker, et des autres chirurgiens allemands partisans ou antagonistes de l'opération, de Desault et de son école, de Giraud, de l'école de Strasbourg, etc. Il fait voir l'influence que ces auteurs ont eue sur la pratique des chirurgiens de leur époque et de l'époque actuelle; il discute les faits sur lesquels s'appuient les antagonistes du trépan, et qu'il trouve la plupart du temps en contradiction avec les conséquences qu'ils en ont déduites; enfin il se trouve amené par ces mêmes faits à des conséquences contraires. Il cherche à réhabiliter chez nous l'opération du trépan, que l'autorité de Desault avait presque fait abandonner, et fait sentir la nécessité d'en revenir aux idées de Pott qui étaient fondées sur une pratique éclairée et sur des faits nombreux et parfaitement appréciés. Peut-être, dans son désir de voir refleurir chez nous une opération qui offre, dans certains cas, une ressource si puissante, et dont la gravité, objet de tant de reproches, appartient plutôt aux lésions qui la réclament, qu'à l'opération elle-même, peut-être, disons-nous, M. Velpeau a-t-il été un peu au delà des indications réelles et bien positives qui en rendent l'application nécessaire; mais nous préférons infiniment sa pratique un peu hardie aux conseils timides de la plus

grande partie des chirurgiens de nos jours, dont l'expectation a été funeste à bon nombre de blessés que le trépan aurait pu sauver. M. Velpeau rend du reste justice à M. Dupuytren, pour s'être éloigné, à l'Hôtel-Dieu, de la pratique méticuleuse et inactive de Desault, qui avait frappé le trépan d'une proscription à peu près complète.

M. Velpeau termine cette partie de sa thèse par le résumé des indications et des contr'indications du trépan, et sa thèse ou plutôt son livre, par la dernière partie de la question proposée, c'est-à-dire, l'exposé des suites de l'opération du trépan. Nous regrettons de ne pouvoir donner au moins les conclusions qui forment la base de sa doctrine; mais nous engageons bien sincèrement les élèves et même les chirurgiens à lire et à méditer cet ouvrage. Malgré la rapidité avec laquelle ce travail a dû être enfanté, nous n'en connaissons pas de plus complet. Quand M. Velpeau aura joint à ses études immenses, les faits que lui aura fournis la carrière qu'il est appelé à parcourir, nous espérons bien qu'il refondra ce travail, et le complétera dans une bonne monographie ou dans un traité complet de chirurgie. M. Velpeau est un homme dont on doit attendre un monument pratique, pareil à celui qu'a laissé Boyer. Un plus digne successeur ne pouvait être donné au laborieux et dernier représentant de l'ancienne Académie de chirurgie.

Passons à M. Sanson. La question qu'il eut à traiter fut celle-ci : *De la réunion immédiate des plaies, de ses avantages et de ses inconvéniens.* Ce sujet n'était pas à beaucoup près aussi brillant en apparence que celui qui était échu à M. Velpeau et à plusieurs autres compétiteurs; mais il soulevait des questions d'un intérêt plus général, et dont la solution exigeait certainement

une étude pratique plus profonde, et une habitude d'observation d'autant plus rare à rencontrer, qu'elle doit s'exercer sur des objets qui, passant à chaque instant sous les yeux, n'excitent pas ce sentiment vif de curiosité qui tient toujours l'attention en haleine. Avec l'idée que nous nous sommes faite de M. Sanson, dont nous avons suivi la pratique à l'Hôtel-Dieu, il nous semblait que ce sujet lui convenait mieux qu'à tout autre, et qu'il devait en tirer tout le parti possible. La lecture de sa thèse a tout à fait confirmé nos prévisions. Cette thèse est tout à fait l'œuvre d'un praticien habile et d'un observateur attentif et réfléchi. Voici la marche qu'il a suivie dans son travail : il a d'abord étudié la réunion des plaies d'une manière générale, et pour cela il a exposé les phénomènes locaux et généraux des plaies qui se réunissent sans suppurer ou par première intention, indépendamment de leur siége, de leurs causes, et des tissus lésés. Il n'entrait pas dans son plan de discuter les idées de Hunter, Thompson, Everard Horne, Cruveilhier, etc. : il est s'est contenté de les signaler en peu de mots, et est passé tout de suite à l'exposition des conditions favorables à la réunion par première intention. Nous ne le suivrons pas dans ces détails semés des recherches d'une érudition sans étalage, mais suffisante, et d'une certaine quantité de faits pratiques toujours bien choisis. Dans ce chapitre a dû se rencontrer la question de la réunion des parties entièrement séparées, niée encore par la plus grande partie des chirurgiens. Tout en n'ayant aucune preuve tirée de son expérience personnelle, M. Sanson n'a pas cru devoir rejeter complètement la possibilité de cette réunion. Il lui eût fallu nier certains faits rapportés par des praticiens recommanda-

bles de nos jours, et dont la bonne foi ne saurait être suspectée. A propos de l'obstacle qu'apporte la présence des ligatures dans la réunion des plaies, à la suite d'opérations, il a exprimé le regret que l'expérience n'eût pas encore prononcé d'une manière suffisante sur la préférence à accorder à la torsion des artères, comme moyen hémostatique; l'absence de tout corps étranger laissé dans la plaie, rendant ce moyen singulièrement favorable à la réunion immédiate. Enfin, en rappelant que les maladies générales et certaines diathèses, telles que la syphilis, les scrophules, le cancer, etc., ne sont pas toujours un obstacle à la réunion immédiate, il a rapporté un fait dû à M. Massabiau, d'une amputation de jambe, dont la réunion fut très rapide chez un scorbutique.

L'étude des plaies qui suppurent, se lie tout naturellement à celle des plaies qui se réunissent immédiatement, puisque la première terminaison est le résultat obligé de l'action de toutes les causes qui s'opposent à la seconde. M. Sanson a donc dû jeter un coup d'œil sur les phénomènes locaux et généraux des plaies qui se guérissent par la formation d'une cicatrice, ou par l'adhésion de deux lèvres qui ont commencé par suppurer. Il l'a fait brièvement, parce que ce n'était là qu'un accessoire de son sujet, et pourtant un accessoire obligé.

Après avoir ainsi étudié la réunion dans les plaies en général, il l'a considérée d'une manière plus spéciale dans les plaies envisagées sous le rapport de leur siége, dans les tégumens du crâne, à la face, à la poitrine et à l'abdomen (plaies pénétrantes et non pénétrantes), aux membres. Les divers moyens propres à opérer et à favoriser la réunion, ont été passés en revue dans leur application à chaque espèce de ces plaies. C'est ainsi que

la suture, inutile ou même nuisible dans certaines divisions, est regardée comme utile dans d'autres, indispensable dans quelques unes. Parmi ces dernières, M. Sanson signale les divisions du larynx et de la trachée-artère, lorsque divers coups d'instrumens tranchans portés sur ces parties ont produit des fragmens ou lambeaux qui tendent à s'introduire dans l'intérieur du conduit aérien, ou lorsque la trachée-artère est divisée dans toute son épaisseur, le bout inférieur s'éloignant quelquefois de plus d'un pouce du bout supérieur, et s'enfonçant dans la poitrine. M. Sanson cite aussi, à propos de l'emploi de la suture, un cas de suture du tendon fléchisseur superficiel du médius opéré par un chirurgien militaire, au moyen du procédé qui consiste à coudre ensemble les tégumens et les tendons. Il a vu lui-même le malade guéri. Le tendon offrait une nodosité remarquable à laquelle la peau était devenue adhérente : quand le muscle se contractait, la cicatrice s'enfonçait de bas en haut dans une sorte de cavité digitale, formée par les tégumens. Les mouvemens avaient conservé toute leur étendue et toute leur force.

La réunion immédiate, tentée, et assez souvent obtenue, dans les fractures avec plaie et même dans les plaies pénétrantes des articulations, devait trouver place ici. Les beaux succès obtenus en ce genre par M. Larrey y sont enregistrés.

M. Sanson examine enfin dans les deux derniers articles de sa thèse, la réunion immédiate appliquée aux plaies résultant des opérations de chirurgie, autres que les amputations, puis aux amputations elles-mêmes, soit circulaires, soit à lambeaux, aux désarticulations et aux résections. A la première section se rapportent né-

cessairement toutes ces belles opérations de prothèse, dont la chirurgie s'est enrichie par les travaux de quelques opérateurs de notre époque, les divers procédés de rhinoplastie, rhinoraphie, résection de la sous-cloison du nez, cheiloplastie, staphyloraphie, suture du périnée, occlusion de fistules uréthrales, vaginales, etc., y sont signalés avec les noms des Larrey, des Dupuytren, Roux, Delpech, Dieffenbach, Krimer, A. Cooper, Lallemand, Nægele, etc., auxquels ils se rattachent, comme un fleuron de couronne. M. Sanson lui-même a sa part dans cette moisson de gloire, pour son procédé de réfection du palais. Il ne fait, bien entendu, qu'indiquer toutes ces opérations qui forment une des plus belles applications de la réunion immédiate. Il examine, en homme consciencieux, les avantages et les inconvéniens de la réunion immédiate à la suite des amputations des membres, fait sentir l'insuffisance des relevés de faits, mis en avant par les divers chirurgiens, pour soutenir ou combattre d'une manière générale et exclusive l'un ou l'autre procédé de pansement, établit lui-même divers cas où cette réunion paraît avoir des inconvéniens réels et favoriser le développement de la résorption purulente ou de la phlébite, et où il lui paraît préférable d'adopter une sorte de procédé mixte, qui ne retarde quelquefois pas la guérison d'une manière bien sensible. Il y a trop de choses et de bonnes choses dans toute cette partie de la thèse de M. Sanson, pour que nous ne soyons pas embarrassés sur le choix de ce que nous voudrions en citer. Nous aimons mieux conseiller à nos lecteurs d'acheter et de lire cette excellente brochure, que d'en donner une analyse incomplète et tronquée. Nous n'avons qu'un vœu à former, après les éloges donnés au travail de

M. Sanson, c'est qu'il soit un jour appelé à un professorat dont il s'est montré si digne. CORBY.

Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France, etc., etc.;

Par ADOLPHE TRÉBUCHET,

Avocat, chef du bureau de la police médicale et des établissemens insalubres, à la préfecture de police. — Un gros vol. in-8° de près de 800 pages, avec une table analytique et *alphabétique*. Paris, 1834.

Voici un livre dont le succès est assuré, parce que son utilité est incontestable; livre nécessaire à tous ceux qui pratiquent une branche quelconque de l'art de guérir, livre utile à tous ceux qui s'occupent de jurisprudence; livre qu'on doit même recommander aux gens du monde qui y trouveront beaucoup de notions d'une utilité journalière. Écrit sans prétention, mais avec la clarté et la simplicité qui convenaient au sujet, nous pourrions l'offrir pour modèle à beaucoup d'écrivains, soit de la classe des médecins, soit même de celle des avocats. Impuissans que nous serions à signaler tout ce que ce livre renferme d'important, nous nous bornons à appeler l'attention des lecteurs sur les chapitres qui traitent de la *responsabilité médicale*, des *honoraires* des médecins, du *secret* dans l'exercice de la médecine, de la *police médicale*, etc. Après avoir rappelé aux médecins que c'est à tort que la plupart d'entre eux craignent que leurs honoraires ne soient taxés trop bas dans le cas de contestation judiciaire; après avoir rassuré l'auteur qui, mal informé, se plaignait du peu de succès de la ten-

tative d'*asssociation* récente des docteurs de la capitale; nous croyons devoir, dans cette notice, relater deux faits qui sont de nature à produire une vive impression sur l'esprit de nos lecteurs; tous deux malheureusement sont au détriment de notre profession.

Encore que la plupart des médecins, pénétrés des devoirs moraux de leur ministère, apportent en général dans l'exercice de leur art, toute la prudence et toute la délicatesse convenables, on ne peut se dissimuler qu'il en est quelques uns qui, par préoccupation scientifique ou par des motifs moins nobles, sont sujets à oublier, aujourd'hui plus que jamais, ces règles de prudence et de morale :

« Les explorations corporelles (de nature à porter atteinte à la pudeur), dit avec raison notre auteur, ne doivent avoir lieu qu'avec le consentement exprès du sujet. Personne n'ignore les graves accidens qui sont quelquefois résultés de ces opérations, et on n'a point oublié ce qui arriva en 1829, et que rapporte la *Gazette des tribunaux :* On trouve dans une rue un enfant mort; la justice informe, et ses soupçons se dirigent sur une jeune fille, dont la conduite était cependant sans reproches, mais qui avait été l'objet du bavardage des commères du quartier. Elle est enfermée, et le juge d'instruction ordonne qu'elle soit visitée par des gens de l'art. Ceux-ci se présentent dans la prison, et il paraît qu'ils se disposent, sans aucun ménagement, à remplir leur mission. Effrayée des manières un peu brusques dont elle est l'objet, la jeune fille tombe dans le délire, le médecin la visite dans cet état, et reconnaît qu'elle est vierge. Il s'empresse d'en rendre compte au juge d'instruction, qui ordonne sur-le-champ sa mise en

liberté ; il n'était plus temps ! La raison de cette malheureuse était tout à fait aliénée. On la transporte à la Salpétrière, où elle expire quelques jours après. »

Le second fait, moins triste et moins affligeant, est cependant d'une nature plus honteuse pour notre profession :

« Un cordonnier est en ce moment à Paris, où il exploite la crédulité d'un grand nombre d'ouvriers qui ont la plus grande confiance dans l'efficacité des remèdes qu'il annonce posséder pour les maladies secrètes. Ce cordonnier, poursuivi déjà plusieurs fois en police correctionnelle, a été condamné à des amendes, et afin de ne plus être repris, il a trouvé un *docteur en médecine* et *un pharmacien* auxquels il alloue un salaire quotidien de 10 francs, et qui prennent sous leur responsabilité le cabinet de consultation qu'il a établi à son domicile. »

Comme le dit l'auteur, il n'y a qu'un moyen de faire cesser de pareils scandales, c'est, en remontant à la source du mal, de faire que le nombre des médecins et des pharmaciens ne soit pas hors de proportion avec les besoins de la société (1).

On trouve dans l'ouvrage de M. Trébuchet, le recueil complet de toutes les lois, ordonnances et réglemens relatifs à la médecine et à la pharmacie ; l'auteur n'a pas même omis le projet de loi *Corbière* sur la médecine... ; en revanche il ne nous a pas fait grâce du malencontreux édit sur les blessés, si tristement exhumé dans ces derniers temps par la police *Gisquet*. G.

---

(1) Un de nos collègues proposait récemment à une commission dont je faisais partie une mesure très propre à atteindre ce but, mais les idées *de liberté* du jour la firent rejetter.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Insuffisance des valvules aortiques.— Clinique des enfans malades. — Rupture du cœur. — Trachéotomie dans le croup. — Gastralgie guérie par le sous-nitrate de bismuth. — Action du seigle ergoté. — Recherches sur l'acarus de la gale par M. Raspail.

Gazette médicale (août et septembre 1834).

Mémoire sur l'insuffisance des valvules sigmoïdes, aortiques; par M. Guyot, D. M. P., ancien interne des hôpitaux. — Il y a insuffisance des valvules sigmoïdes aortiques, lorsque, ne s'appliquant pas exactement entre elles, elles ne peuvent empêcher le reflux du sang dans le ventricule gauche. Les causes les plus fréquentes de cette insuffisance sont : 1° la transformation fibro-cartilagineuse, cartilagineuse, osseuse ou pétrée de toute ou presque toute la substance des valvules ; 2° la destruction partielle de leurs bords libres ou de leurs faces ; 3° la rupture d'une ou de plusieurs de ces valvules ; 4° une dilatation de l'aorte qui s'étendrait jusqu'à son orifice ; 5° certaines hypérémies actives et circonscrites aux valvules sigmoïdes aortiques.

Ces valvules sont quelquefois tellement imprégnées de substances calcaires qu'elles ne peuvent s'élever lors de la systole ventriculaire ; le sang ne s'échappe alors qu'à travers une étroite ouverture. D'autres fois, malgré leur altération, elles se relèvent jusqu'à un certain point

contre les parois de l'aorte, et laissent un passage libre au sang.

Les phénomènes caractéristiques de l'insuffisance des valvules aortiques varient suivant qu'elles peuvent ou ne peuvent pas s'élever.

Dans le premier cas, on observe : 1° l'absence du bruit clair, du bruit supérieur du cœur, et son remplacement par un bruit de soufflet très sensible au cœur lui-même, dans l'aorte ascendante, les carotides et les sous-clavières; 2° des pulsations visibles dans les artères du cou, de la tête et des membres supérieurs ; 3° la force, la fréquence et la vibrance du pouls.

Dans le second cas, le bruit supérieur du cœur manque aussi ; il y a bruit de soufflet, mais il ne s'étend pas dans toute l'aorte ; il se borne presqu'à l'orifice aortique ; le pouls est petit et faible.

Le bruit de soufflet étant dû au frottement que, dans son reflux, le sang exerce contre les bords des valvules plus ou moins altérées, il est évident que ce bruit doit être en rapport avec l'activité de ce reflux. Or, lorsque les valvules se relèvent contre les parois de l'aorte, le ventricule gauche pouvant se débarrasser du sang qu'il contient, il en résulte que la rapidité du reflux est augmentée de toute la puissance d'aspiration qui se produit pendant la diastole du ventricule. Aussi, dans ce cas, le sang reflue-t-il avec force, et de là l'étendue du bruit de souflet qui s'entend non seulement dans l'aorte ascendante, mais encore dans les carotides et les sous-clavières.

Ce phénomène ne peut avoir lieu lorsque les valvules forment un plancher immobile, dont l'étroite fissure ne permet qu'avec peine au ventricule gauche de se

délivrer d'une partie du sang qu'il contient : car alors le reflux, peu abondant par lui-même, n'est pas sensiblement augmenté par l'aspiration de la diastole qui, dans de telles circonstances, est très faible.

Nous avons dit que, dans le cas d'insuffisance des valvules aortiques, le bruit supérieur du cœur n'avait pas lieu. En effet, le bruit clair, étant le résultat du choc en retour du sang contre les valvules sigmoïdes, ne saurait se produire lorsque le sang reflue dans le ventricule ; on observe alors le bruit de soufflet, et ce qui démontre que ce bruit est dû au reflux du sang, c'est qu'il n'est pas syncronique à l'impulsion du cœur ; qu'il s'observe, au contraire, après la systole, moment où se produit le reflux.

On ne saurait confondre ce bruit de soufflet provenant de l'insuffisance des valvules, avec celui que présente parfois la région précordiale ou qu'on observe chez les hystériques, les chlorotiques, les hypochondriaques. Dans tous ces cas, il est syncronique avec le pouls, tandis qu'il ne l'est pas dans l'insuffisance des valvules.

La durée de cette maladie est variable ; elle dépend du plus ou moins d'énergie contractile du cœur. Cette affection est plus commune chez les hommes que chez les femmes ; elle attaque rarement les jeunes sujets. Le traitement consiste à fortifier la constitution générale, pour soutenir la vigueur du cœur. Aussi, les saignées sont-elles géneralement funestes, car elles tuent l'énergie du cœur, seule sauve-garde du malade. On doit au contraire la conserver et faciliter l'hypertrophie que provoque la nature. On proscrit, pour le même motif, toutes les médications qui tendraient à ralentir les mouvemens du cœur. Il est inutile de faire observer qu'on

devra s'écarter de la règle donnée relativement aux saignées, dans les cas d'une phlegmasie aiguë ou d'une véritable pléthore. Cette seule observation a échappé à M. Guyot, dont nous venons de résumer le plus fidèlement qu'il nous a été possible, l'excellente dissertation. Dans les cas où les valvules imprégnées de substances calcaires, forment un plancher immobile au centre duquel il n'existe qu'une étroite fissure à travers laquelle le sang peut s'échapper, on doit entendre deux bruits de soufflet; l'un syncronique au pouls, provenant du passage du sang à travers l'orifice aortique rétréci; l'autre non syncronique, et résultant du reflux du sang à travers l'étroite fissure que présentent les valvules sigmoïdes aortiques.

II. *Recherches sur l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires et des valvules sigmoïdes de l'aorte;* par M. Littré. — Pénétré des travaux de MM. Corrigan et Guyot sur les signes caractéristiques de l'insuffisance des valvules sigmoïdes aortiques, et de ceux de M. Hope sur l'insuffisance des valvules auriculo-ventriculaires, M. Littré a rapproché ces deux états, afin de faire mieux concevoir les bases du diagnostic des lésions qui affectent ces deux espèces de valvules. Il rapporte une observation qui confirme entièrement les signes pathognomoniques que M. Guyot a donnés de l'insuffisance des valvules aortiques. Le sujet est un homme d'environ 40 ans. En appliquant le stéthoscope sur la région précordiale, on entendait un fort bruit de soufflet. Le bruit supérieur du cœur manquait. Tout le long de l'aorte on percevait un bruit de soufflet qui n'était pas syncronique au pouls. Le pouls était fort, plein, développé. Les pulsations

parfait de ce qui s'est passé; vive céphalalgie; douleurs contusives dans les membres; plusieurs accès dans la même journée et les jours suivans; une seule fois écume à la bouche. Cette jeune fille entre à l'hospice trois jours après l'invasion de ces accidens. (Sangsues derrière les oreilles; pédiluves sinapisés; boissons antispasmodiques; purgatifs). Les accès ne revenant plus qu'à des intervalles éloignés, la malade quitte l'hôpital. Les accès reparaissent plus fréquens, jusqu'au 4 avril, qu'elle fut prise de fièvre, de vomissemens, de toux et d'éternuemens. Le 5, elle rentre à l'hôpital. Dans la nuit du 5 au 6, délire violent; (le matin, intelligence parfaite); mouvement convulsif des lèvres et de la langue; fièvre, toux, coriza, rougeur des conjonctives. Dans la soirée, éruption de taches rouges sur la face et sur le cou. Le 7, elles sont transformées en petites papules appréciables à la vue et au toucher; fièvre intense; agitation, céphalalgie; tremblement des lèvres; soubresaut des tendons; toux sèche, fréquente; voix rauque; râle muqueux en arrière et à gauche; sonoréité des deux côtés (sangsues derrière les oreilles; sinapismes sur les membres inférieurs); délire pendant la nuit. Le 8, l'éruption rubéolique occupe toute la périphérie; elle est confluente sur la face, le cou et le dos; pouls, 120 (mauve, julep gommeux); nuit calme; sommeil profond; le 9, pouls 72; douleurs à l'épigastre; deux ou trois selles liquides. Le 10, pâleur des taches rubéoliques; toux sèche; douleur sous-sternale; râle muqueux à gauche; pouls, 76; ventre douloureux; trois selles diarrhéiques (gom. édulc. lav. amidon.; julep gommeux). Le 11, persistance de la diarrhée et de la toux. Le 12, pouls 124; râle crépitant dans la moitié inférieure du côté gauche; toux fré-

quente ; crachats muqueux, opaques ; lèvres sèches, encroûtées ; langue rouge ; soif ; vomissement ; diarrhée (saignée de six onces : sang couenneux). Le 13, pouls 96 ; toux avec expectoration catarrhale ; râle crépitant à grosses bulles à droite. Le 14, râle muqueux dans le même côté, plus de diarrhée. Le 17, état général, satisfaisant. Cette observation n'offre de l'intérêt que par l'influence exercée sur l'épilepsie par la rougeole : *A convulsione aut distensione nervorum vexato, febris accedens morbum solvit*, a dit Hippocrate. Stoll rapporte que chez deux jeunes filles, la danse de Saint-Guy disparut après une fièvre pétéchiale. Witth a vu la même maladie reparaître après la terminaison de cet exanthème, et se guérir sous l'influence d'un dévoiement spontané. Chez la jeune épileptique dont nous avons donné l'observation, il y a eu éruption rubéolique et dévoiement. L'exanthème a fait cesser les accès épileptiformes ; mais n'est-on pas en droit de penser que le dévoiement en a peut-être empêché le retour, et a déterminé la guérison, comme dans le cas observé par Witth ? La fièvre rompt le spasme, *febris spasmum solvit*, a dit Hippocrate. Elle opère un changement favorable par une sorte de secousse et de perturbation qu'elle imprime à toute l'économie. Mais pour que la maladie, qui est ainsi modifiée par la fièvre, soit jugée, il faut qu'une crise ait lieu. L'éruption et la diarrhée ont constitué la crise chez notre jeune épileptique. F.

Archives générales de médecine (août 1834).

I. *Recherches sur les ruptures du cœur* ; par J. E. De-

REIMERIS. — Harvey est le premier qui ait fait connaître un exemple de rupture du cœur. Le siècle qui suivit l'époque du grand physiologiste anglais n'en procura qu'un petit nombre. La première moitié du dix-huitième siècle fut plus féconde, et la deuxième vit un certain nombre d'auteurs recueillir les faits publiés et fixer la science à un point qu'elle n'a point dépassé, quoique les observations particulières se soient, depuis lors, beaucoup multipliées (1). En considérant ces observations sous le rapport des conditions les plus propres à éclairer les points obscurs du sujet, M. Dezeimeris croit devoir les rapporter aux sept chefs suivans : 1° ruptures du cœur par des violences extérieures ; 2° ruptures spontanées sans lésion antérieure du tissu du cœur ; 3° ruptures des parois de quelque cavité du cœur préalablement dilatée ; 4° ruptures avec lésion *probable*, mais non suffisamment décrite, ni positivement indiquée du tissu du cœur ; 5° ruptures par ramollissement ; 6° ruptures par abcès du cœur ; 7° ruptures par ulcération, ou perforation du cœur. La partie du Mémoire que nous avons sous les yeux comprend les observations appartenant aux quatre premières classes ; en voici quelques unes : *Première classe* : Un homme, dans l'intention de se donner la mort, se tira dans la poitrine un coup de pistolet chargé de deux balles. Il existait une contusion

(1) On consultera avec fruit, sous ce rapport, le Mémoire de M. Blaud sur le déchirement sénile du cœur (*Biblioth. méd.*, t. LXVIII, pag. 364), l'analyse du Mémoire de M. Rostan sur les ruptures du cœur (*idem*, t. LXX, p. 228), une observation de rupture spontanée des deux ventricules du cœur (*Nouv. bibl. méd.*, 1823, t. I, p. 368), une autre de rupture de l'oreillette gauche, suite d'une chute (*Revue méd.*, 1830, t. III, p. 317), etc., etc.

vers le milieu du sternum ; les deux balles s'étaient aplaties ; le sternum était fracturé, mais sans enfoncement ; le péricarde était rempli de sang, et le cœur déchiré (*Journal de Hufeland*). *Deuxième classe* : La comtesse de Nevron, d'un embonpoint extrême, éprouvait depuis long-temps de la difficulté à respirer, lorsqu'elle se livrait à un exercice un peu fatigant. Elle vint de Nancy à Paris sans s'arrêter. Prise de dyspnée le soir de son arrivée, elle mourut subitement dans la nuit, comme on accourait près d'elle pour la secourir. Le cœur, qui était couvert d'une couche de graisse fort épaisse, baignait dans le sang, dont le péricarde était plein ; ce sang provenait d'une rupture de la base du ventricule gauche près de l'origine de l'aorte : le tissu de ce ventricule était sain (*Portal, Mém. de l'Ac. roy. des sciences*, 1784). *Quatrième classe* : Un vieillard, âgé de 80 ans, s'étant rendu à l'hôpital de Clermont, pour une oppression et une faiblesse qu'il éprouvait depuis plusieurs jours, fut frappé d'une mort subite, sans indice apparent de lésion organique. A l'autopsie, M. Fleury trouva le péricarde rempli de sang et le ventricule gauche perforé dans une étendue de 10 à 12 lignes : les valvules aortiques, l'aorte et les autres artères principales offraient de nombreux points d'ossification (*Bulletins de la Faculté*, t. Ier, p. 171).

II. *Mémoire sur un nouveau cas de trachéotomie pratiquée avec succès par le professeur Gerdy, dans la période extrême du croup ;* par A. T. Chrestien ; D. M. M. — Le 9 juin 1834, M. Gerdy fut appelé en consultation auprès d'un petit garçon de quatre ans et demi, que M. Aubenas, médecin ordinaire de la famille, ju-

geait devoir, après cinq jours de soins infructueux, soumettre à l'opération de la trachéotomie. M. Gerdy n'ayant découvert ni rougeur anormale, ni fausses membranes dans le gosier, et voyant le malade dans un moment de rémission, pensa d'abord qu'on pouvait attendre : mais les accidens n'ayant pas tardé à se reproduire avec une intensité alarmante, l'opération fut pratiquée le lendemain. La trachée fut largement ouverte à l'aide du bistouri boutonné, après l'incision faite avec le bistouri pointu, succédant elle-même à la division des parties molles ; la canule introduite avec quelque difficulté fut solidement fixée par un ruban, liée autour du cou, et soigneusement nettoyée à plusieurs reprises, à l'aide d'une tige de baleine flexible, munie d'une éponge, et poussée jusque dans la trachée. Le surlendemain, quelques gouttes d'une solution d'un quart de nitrate d'argent dans de l'eau distillée, furent par le même moyen portées sur la muqueuse trachéale : cette cautérisation fut répétée le soir. Quelques symptômes de pneumonie se développèrent à cette occasion, mais cédèrent facilement. Le 17 juin, on ôta la canule, mais il fallut la remettre le lendemain, la respiration paraissant s'embarrasser de nouveau. Le 27, elle fut retirée pour tout à fait ; l'enfant avait recouvré la voix. Le 4 juillet, la cicatrice était à peu près terminée. Si à ce fait, on ajoute les treize autres publiés depuis 1825, on doit penser avec M. Trousseau que la trachéotomie offre une chance de salut qui ne doit jamais être négligée en pareil cas. Reste à savoir si la cautérisation a autant d'importance que lui en attribue ce praticien, et quelle est, au juste, la part de l'opération seule considérée comme moyen de prévenir la suffocation.

Bulletin médical de Bordeaux.

(Tome II, n° 60.)

Gastralgie chronique. — Emploi du sous-nitrate de bismuth (1) *à la dose d'un demi-gros par jour. — Guérison en deux semaines.* (Obs. de M. E. Gue). — C'est à MM. Odier et Delaroche, de Genève, que la matière médicale doit la possession du sous-nitrate de bismuth. Ces praticiens ont les premiers constaté l'efficacité de ce sel dans les différentes névroses de l'estomac que l'on désigne habituellement par ces dénominations : *gastralgie, cardialgie, crampes, coliques d'estomac, pyrosis.*

De nouveaux médecins ont expérimenté depuis cet agent thérapeutique avec bonheur et succès ; et M. Lombard, également de Genève, l'a en quelque sorte ressuscité de l'espèce d'oubli où l'avaient plongé les progrès du physiologisme. L'analogie en a fait étendre l'usage à d'autres affections, telles que les névroses de la respiration, la coqueluche, les névralgies intestinales, les vomissemens et les diarrhées chroniques. Ces essais thérapeutiques ont été couronnés des résultats les plus favorables, surtout dans les derniers cas.

J'ai suivi pendant long-temps la clinique de M. Trousseau, lorsqu'il était chargé, par *interim*, du service de M. Récamier à l'Hôtel-Dieu de Paris, et je puis certifier qu'entre les mains du premier de ces praticiens, j'ai vu le médicament dont il s'agit améliorer et guérir un grand nombre de névralgies gastro-intestinales, et un

(1) Oxide blanc de bismuth, blanc des perles.

plus grand nombre de vomissemens et de diarrhées chroniques. Dans la majorité des cas, ces dernières affections, quand elles n'étaient pas le symptôme d'une lésion de tissu, ont cédé en peu de temps à l'action du sous-nitrate de bismuth. Quelques jeunes médecins qui suivaient alors avec moi ce service, et qui résident actuellement à Bordeaux, pourraient confirmer ce que j'avance.

Voici les détails de l'observation particulière à la malade qui a été si promptement et si réellement guérie :

Mademoiselle..., âgée de 27 ans, d'une constitution physique ordinaire, d'un tempérament lymphatique, d'un caractère naturellement irascible et nerveux, habitait depuis sa naissance, avec sa famille, la ville de Bordeaux, dans laquelle sa santé s'était toujours maintenue bonne. Depuis neuf ans elle résidait à Paris, et c'est depuis son séjour dans cette capitale que, sans cause appréciable, elle a resssenti les premiers symptômes de sa maladie. Conseillée par divers médecins, elle avait employé, mais inutilement, plusieurs médications, des régimes variés, l'habitation à la campagne, des distractions qui certes, à Paris, sont nombreuses et bien séduisantes ; rien ne put le délivrer de son mal ; qui empirait chaque jour. Au mois de juillet 1833, son médecin lui conseilla de faire un voyage à Bordeaux, où, disait-il, l'air natal lui serait très favorable. Mademoiselle... exécuta ce conseil avec joie, et partit avec l'espoir et la meilleure volonté de guérir. A la fin du mois d'août, je vis cette malade ; il y avait alors deux mois qu'elle était à Bordeaux. Sa vue me convainquit que l'air natal avait été en défaut, car sa santé n'avait subi aucune espèce d'amélioration, et la malade était sur le

point de retourner à Paris, aussi souffrante et plus découragée que jamais. J'offris alors des conseils ; on les accueillit, mais avec cette méfiance, ce doute bien naturel que donne la possession d'un mal depuis longtemps rebelle aux avis de médecins habiles et renommés.

La malade était dans l'état suivant :

Douleurs variées à l'épigastre, ressemblant tantôt à un sentiment de brûlure, tantôt à une sorte de déchirement. Ces diverses sensations se manifestent également au milieu du dos ; elles ne sont pas continues ; quelquefois assez intenses pour jeter la malade dans un état voisin de la syncope ; pas de vomissemens ; les douleurs épigastriques ne sont point augmentées par la pression ; il y a du dégoût pour les substances animales, tandis que les alimens acides sont appétés par l'estomac ; du reste, l'appétit n'est pas considérablement diminué. L'application des sangsues à l'épigastre, les boissons mucilagineuses avaient constamment exaspéré l'état de la malade. Le ventre est quelquefois douloureux et dans un état ordinaire de constipation.

Le moindre exercice, l'action de monter, anéantissent les forces, causent de la suffocation, des battemens de cœur insupportables. Il est souvent arrivé qu'au milieu d'une promenade, la malade est tombée dans un état de faiblesse et presque d'évanouissement.

Céphalalgie fréquente, et les sensations éprouvées dans la tête sont comparées à des battemens, à des élancemens qui se font principalement sentir au front et sur les tempes. La tristesse, l'ennui, la mélancolie, le dégoût de tout plaisir, tel est l'état normal ordinaire de mademoiselle...

L'amaigrissement est manifeste et va toujours crois-

sant, faiblesse générale, peau pâle, terreuse. Crises de nerfs fréquentes dans lesquelles la tête se renverse en arrière, et les bras sont agités de mouvemens convulsifs.

Ordinairement la malade est mal réglée, le sang est pâle et peu abondant; deux fois pendant son séjour à Bordeaux, et avant d'avoir commencé son traitement, une hémorrhagie hémorrhoïdale s'était manifestée en même temps que la menstruation, et avait jeté mademoiselle... dans une complète défaillance, accompagnée de phénomènes nerveux.

Bien que la plupart des symptômes précédens pussent se rapporter aussi à l'affection chlorotique, cependant la constance et l'intensité plus grandes des accidens qui se manifestaient du côté de l'organe digestif, durent me faire supposer que j'avais principalement affaire à une névralgie de l'estomac qui devenait elle-même le point de départ des provocations morbides envoyées aux autres organes. En conséquence j'ordonnai le traitement suivant :

1° ℞ Sous-nitrate de bismuth, une once;
Mucilage . . . . . *q. s.*
F. s. a. cent pilules égales.

A prendre au nombre de six pilules par jour, en commençant par une le premier jour, et en augmentant successivement d'une jusqu'à la quantité désignée.

2° Faire usage d'un régime tonique composé de viandes grillées de bœuf, de mouton. Pour boisson, le vin coupé avec l'eau ferrée.

3° L'exclusion rigoureuse de tous jeûnes et maigres, de boissons mucilagineuses et de sangsues à l'épigastre.

Je laissai ainsi ma malade sous l'influence de cette

médication pendant une douzaine de jours. Au bout de ce temps, son aspect, ses propres paroles m'exprimèrent formellement l'existence d'une amélioration réelle. Déjà les douleurs épigastriques avaient beaucoup perdu de leur intensité et de leur fréquence ; l'appétit était bien meilleur; il y avait moins d'angoisses générales. J'appris que pendant deux jours les symptômes de la gastralgie avaient reparu dans toute leur force à l'occasion du jeûne et du maigre du vendredi et du samedi, et de la suspension du régime gras et tonique. Je fis observer à mademoiselle... tout ce qu'avait de défavorable pour elle l'observance rigoureuse de ces rhythmes religieux, et l'engageai à n'y plus revenir.

Au traitement déjà indiqué, je fis ajouter le sous-carbonate de fer uni au sel de bismuth, afin de combattre plus rapidement la pâleur, la faiblesse et les autres symptômes chlorotiques, qui marchaient en même temps que la gastralgie. Ainsi cette malade prenait chaque jour six pilules composées de sous-nitrate de bismuth et de sous-carbonate de fer, de chaque six grains.

En même temps que la santé, la confiance renaissait chez mademoiselle... Alors on me priait de rendre plus fréquentes mes visites ; on réclamait plus instamment mes conseils que, dans le principe, on ne suivait peut-être que par un sentiment de pure complaisance. Quoi qu'il en soit, au bout de quinze jours, la malade était méconnaissable ; plus de traces de douleurs d'estomac ; appétit entièrement recouvré ; diminution notable des battemens du cœur, de la céphalalgie, énergie musculaire augmentée. Il restait encore de la pâleur, mais l'embonpoint se manifestait évidemment. Je puis certifier que,

pendant toute la durée de ce traitement, il ne se déclara aucun symptôme de phlegmasie gastro-intestinale.

Mademoiselle... resta à Bordeaux quinze jours encore, pendant lesquels le même traitement fut continué. Elle repartit alors pour Paris parfaitement rétablie, heureuse et bien étonnée de se trouver délivrée d'un mal avec lequel elle croyait avoir fait pacte pour tout le reste de sa vie.

Journal de Chimie (septembre 1834).

Seigle ergoté. — Le docteur Muller pense que le seigle ergoté dans le pain, exerce une action délétère sur l'économie animale, bien plus en raison du principe styptique qui s'y développe, lors de la fermentation putride à laquelle cette substance passe rapidement, que par ses propriétés naturelles. En effet, dit-il, on sait que les préparations aqueuses de seigle ergoté subissent une fermentation toute spéciale. Le médicament frais et de bonne qualité peut au contraire être donné à très hautes doses pendant des semaines entières sans produire le plus léger accident.

Le même docteur considère ce médicament comme un moyen hémostatique très puissant, non seulement dans les hémorrhagies utérines, mais encore dans celles d'autres organes : ainsi il l'a employé avec un égal succès dans les hémorrhagies pulmonaires, nasales et intestinales. Il en a retiré aussi de bons effets dans la blennorrhagie vaginale et dans les écoulemens de même nature chez l'homme.

C'est sous forme de poudre fraîchement préparée, et mêlée avec le sucre, à la dose de cinq à dix grains toutes

les deux heures, que le seigle ergoté s'est montré le plus efficace. Les décoctions et infusions moins énergiques, ont de plus l'inconvénient de s'altérer promptement. Cependant, pour les injections qui, dans les hémorrhagies utérines et nasales, doivent seconder l'administration de la poudre à l'intérieur, on fait ordinairement cuire, ou simplement bouillir deux à trois gros de seigle dans trois à quatre livres d'eau, et on filtre. Les préparations alcooliques ne possèdent pas non plus le degré d'efficacité de la poudre fraîche. Cette dernière doit avoir, quand elle est saine, un goût d'écrevisse cuite. On doit la prescrire dans des papiers cirés, afin que ses principes volatils ne s'évaporent pas.

Bulletin de Thérapeutique (20 sept. 1834).

Mémoire comparatif sur l'histoire naturelle de l'insecte de la gale; par F. V. Raspail. — Nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en publiant un extrait un peu détaillé de ce curieux et piquant Mémoire : « La première figure qui ait été publiée de l'insecte de la gale, date de l'année 1682 (*acta erudit*, p. 317, tab. 17). La lettre de Joh. Cosme Bonomo, adressée à *Redi*, et dans laquelle sont mentionnés les premiers renseignemens fournis à l'auteur par H. Cestoni, a été écrite en 1687 et publiée en 1691, dans les *Miscell. nat. curios.* Cette lettre renferme la description détaillée et la figure de l'insecte d'après nature. Les grands observateurs du nord, tels que Schwarmerdam, Leeuwenhoek et Réaumur, ne nous ont laissé, à cet égard, rien qui nous indique que cet insecte se soit jamais présenté à leurs in-

vestigations. Il n'est pas étonnant que l'insecte de la gale ait plus spécialement fixé l'attention des auteurs méridionaux. Linnœus lui-même n'a basé ses distinctions spécifiques que sur la figure de Bonomo, et, comme ce dernier avait figuré sur la même planche, et avec la même incorrection, l'insecte de la gale et celui de la farine, le savant Suédois a été induit à réunir, comme variétés de la même espèce, ces deux insectes, séparés pourtant, par une énorme différence spécifique. Cette différence n'échappa point à Degeer, qui figura à son tour (*Mém. pour servir à l'hist. des insectes*, t. VII, pl. 5), et l'insecte de la farine et l'insecte de la gale, avec une vérité de crayon qui ne laissait plus le moindre doute sur la différence générique de ces deux cirons.

En 1812, à Paris, un élève de l'hôpital Saint-Louis, natif du département de la Haute-Garonne, annonça avoir trouvé l'insecte de la gale, et prit à témoin les plus grandes célébrités de l'Institut et de la Faculté de médecine. Depuis cette époque, les figures de M. Galès, devenues classiques, figurèrent dans les ouvrages élémentaires d'entomologie, et dans les premières éditions de l'ouvrage de M. Alibert sur les maladies de la peau. Cependant, ce fut en vain, que plusieurs médecins, dans des recherches postérieures à celles de M. Galès, s'efforcèrent de retrouver l'insecte. » En comparant les figures de M. Galès avec celles des auteurs antérieurs, M. Raspail resta bientôt convaincu que ce médecin avait mystifié les savans de la capitale, et qu'au lieu de l'*acarus* de la gale, il avait été assez adroit pour leur montrer l'*acarus* du fromage gâté ou de la farine échauffée. Pour mieux faire saisir cette mystification, il vint dans l'esprit à M. Raspail de la reproduire en 1829. M. Meynier,

élève de M. Raspail, annonça en conséquence à M. Lugol (qui niait l'existence de l'*acarus*), qu'il se faisait fort de lui montrer publiquement cet insecte; et, en effet, cette démonstration eut lieu devant un grand nombre d'assistans parmi lesquels figurait M. J. Cloquet.

« Toutes les précautions furent prises pour que l'impureté de l'eau n'induisît personne en erreur. Le verre sur lequel on déposa le liquide des pustules galeuses, fut placé sur le porte-objet du microscope; alors M. Meynier étend du doigt le lipuide, et tous les assistans se récrient, en regardant au microscope, qu'enfin l'insecte de la gale si bien figuré par M. Galès était retrouvé. C'est bien celui que j'ai vu cent fois, s'écria M. J. Cloquet; et chacun de dire, M. Lugol a perdu ses cent écus (1). Quand l'effet eut été produit, nous nous hâtâmes de faire savoir que l'insecte, vu si bien et par tant de personnes à l'hôpital Saint-Louis, n'était que l'insecte du fromage, qu'à l'insu des assistans, M. Meynier avait placé sur le porte-objet, en agitant le liquide avec l'ongle; car c'est là que le mystificateur avait niché la population qui pullule dans le fromage. M. Galès garda un silence que rien n'a pu lui faire rompre depuis. » Après avoir rendu compte des recherches récentes faites avec succès, d'après les indications de M. Renucci, M. Raspail passe à la description comparative de l'insecte de la gale et de celui de la farine ou du fromage; nous ne le suivrons pas dans cette description détaillée, et nous renvoyons nos lecteurs à la planche publiée dans notre précédent cahier, qui représente ces deux insectes

(1) Aujourd'hui ce médecin les a bien réellement perdus et les a généreusement offerts à M. Renucci.

en regard l'un de l'autre. Qu'il nous suffise de reproduire le résumé par lequel M. Raspail termine cette description :

« ... Ces considérations nécessitent la séparation en deux genres, des parasites du fromage et de la farine d'un côté, et de l'insecte de la gale de l'autre; en sorte que le premier resterait dans le genre mite (*acarus*) de Lamark, et le second dans celui du *sarcoptes* de M. Latreille, avec les caractères suivans :

Mite (*acarus*). — *Corpus ovatum læve, thorace distincto. Pedes primò sex dein octo sub thorace et circà tuberculum ovatum inserti; ambulacris orbati species; acarus siro*, mite de la farine ou du fromage.

Insecte de la gale (*sarcoptes*). — *Corpus subrotondum utrinque quasi compressum, testudiniforme, albidum, striatum, suprà dorsum papillis rigidis hirtum. Pedes octo quatuor anteriores circà caput dispositi, et quasi palmati, quatuor postici distantes, et saltem quatuor anteriores ambulacris præditi.* »

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ESPAGNOLS ET ITALIENS.

Élémens de pathologie analytique. — Sur la vie des fluides animaux. — Cas de paraplégie traitée par le nitrate d'argent. — Empoisonnement par la morsure de vipère guéri par l'usage du sulfate de quinine. —

De l'utilité de l'iode dans les ulcères de la bouche. — Bons effets de la créosote dans les ulcères de nature syphilitique.—Moyen de faire cesser une constipation opiniâtre. — Influence salutaire de l'inflammation des parois thoraciques sur l'aménorrhée.— Thérapeutique du choléra. — Guaco. — Injections de nitrate d'argent contre la blennorrhagie.

I. *Fondamenti di pathologia analitica di* MAURIZIO BUFFALINI. — *Élémens de pathologie analytique.* — L'ouvrage que nous annonçons ici est un ouvrage important et qui a déjà soulevé de graves discussions en Italie ; cependant il est peu susceptible d'une analyse, car nous ne pouvons, comme les *Annales* de Milan, consacrer deux cents pages à un article de ce genre, nous nous contenterons donc d'en donner une notice aussi exacte qu'il nous sera possible.

Comme tous les fondateurs de systèmes, M. Buffalini a attaqué tous ses prédécesseurs ; depuis Hippocrate jusqu'à M. Broussais, tous les systématiques sont passés en revue dans la première partie de son livre, c'est là son examen des doctrines, pour ainsi dire. Dans cet examen il ne fait grâce qu'aux empiriques, et c'est de leurs faits seuls qu'il prétend étayer sa doctrine. Quoique toutes les assertions, tous les raisonnemens par lesquels M. Buffalini prétend détruire les systèmes qui l'ont précédé, soient loin d'être toujours convaincans, cependant cette partie de son ouvrage ne laisse pas que d'offrir de l'intérêt, car elle donne un tableau comparatif des diverses méthodes médicales, et surtout présente avec détail l'exposé de toutes celles qui se sont succédées en Italie depuis un demi-siècle.

Quant à la pathologie en elle-même, il pense qu'elle a toujours suivi une fausse route, parce que toujours les pathologistes ont fondé leurs classifications sur des systèmes et non sur des faits, et que par suite elle a toujours été trop générale, les divisions basées sur des distinctions trop universelles, comme il les appelle, pour bien qualifier une maladie en particulier.

Cette observation nous semble, il est vrai, applicable à certains pathologistes, et nous ne serions pas éloignés de l'appliquer en partie à M. Buffalini, qui ne laisse pas, comme nous le verrons tout à l'heure, de l'appuyer aussi sur des théories.

Après avoir terminé son examen, il en vient, dans son second volume, à l'exposition de sa doctrine et des bases sur lesquelles il l'appuie. Les conditions de la matière organisée font l'objet d'un premier chapitre, dans lequel il semble regarder le mouvement vital comme analogue aux mouvemens chimiques. Ce chapitre se termine par une déduction pathologique qui, en admettant la donnée première, nous a semblé erronée. Selon M. Buffalini, il ne peut y avoir de maladie sans altération de la matière organique. Comment donc, si les lois vitales sont les mêmes que les lois physiques et chimiques, ne pas conclure que les agens impondérables, dont l'action en chimie est si puissante, peuvent également, dans l'organisation, causer des désordres par leur soustraction ou leur augmentation, par exemple; dans les chapitres suivans, M. Buffalini examine l'influence des agens extérieurs sur l'organisation, la formation des maladies, les altérations que montrent les liquides du corps humain dans plusieurs affections; il passe ensuite à ce qu'il appelle les procédés dissolutifs propres à cer-

taines maladies, qu'il dit être celles où l'affinité naturelle des organes est affaiblie, et où ils sont beaucoup plus disposés à obéir aux lois de la matière inorganique. Il ne peut concevoir cet état sans l'introduction dans l'organisme, d'un principe contraire aux principes constituans, ou sans une altération notable des actes de l'assimilation. Presque toutes les fièvres, le choléra, les diathèses scorbutique et putride sont rangées dans cet ordre. Selon lui, les principes contagieux jouissent d'une propriété de dissolution. Ceci, soit dit en passant, ne nous semble pas seulement basé sur des faits. Viennent ensuite les affections par défaut ou par excès d'assimilation organique; les altérations de proportion entre les divers produits de l'assimilation organique. Dans la première de ces divisions sont rangées la pléthore, l'anémie, les hypertrophies et le rachitis; dans la seconde, les diathèses qu'il nomme urique et phosphatique, la goutte et le rhumatisme. M. Buffalini traite les diathèses scrophuleuse, squirrheuse et cancéreuse sous le titre d'altérations tout à fait ocultes et particulières à l'assimilation organique. Il considère dans le vingt-septième chapitre, l'état dynamique des maladies, et dans le vingt-huitième, les bases d'après lesquelles doivent être classées les différences des maladies; il donne ensuite la classification des maladies simples.

Voici d'ailleurs un tableau abrégé de la classification :

Il divise toutes les maladies en deux classes : 1° celles qui consistent simplement dans un dérangement des qualités physiques et mécaniques des organes; 2° celles qui consistent dans une altération des actes assimilatifs ou des procédés de chimie vitale.

Les ordres de la première classe sont au nombre de

trois seulement : ce sont les changemens de relation, les altérations de texture des organes, enfin la présence de corps insolites dans l'organisme.

Dans la seconde classe, les divisions ont reçu des noms plus extraordinaires ; elles sont au nombre de six :

La *plastauxie* qui comprend les phlegmasies.

La *plastokie* qui renferme la diathèse séreuse, dans laquelle sont rangés les fièvres, l'asthme, l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie, la cardialgie, l'apoplexie, la pleurésie, le choléra et nombre d'autres maladies, que nous ne nous attendions pas à voir réunir sous un même titre ; la diathèse scorbutique et les affections contagieuses.

La *polytrophie* est le troisième ordre.

L'*oligotrophie* est le quatrième.

L'*ataxitrophie* est le cinquième. Elle comprend les diathèses urique et phosphatique et les transformations ou productions organiques.

Enfin, dans l'*idiotrophie* se trouve la diathèse scrophuleuse, la diathèse squirrheuse et cancéreuse, et la diathèse herpétique.

Les maladies indéterminées sont les névroses, la plique polonaise, la pellagre, la colique saturnine, l'hydrargyrie, l'asthme convulsif de Millar, et différens genres de maladies cutanées.

Ce livre dont, on le concevra facilement, nous ne nous constituons pas les défenseurs, mérite cependant d'être lu, comme l'expression la plus complète de l'école du mixtionisme, ainsi que l'appellent les Italiens, et dont M. Buffalini est un des fondateurs.

II. *Sulla vita de fluidi animali ; Memoria del dot-*

tor MICHEL ANGELO POGGIOLI. — *Sur la vie des fluides animaux.* — Les liquides qui existent dans le corps des animaux sont vivans aussi bien que les solides, telle est la proposition que M. Poggioli s'est attaché à prouver dans le Mémoire que nous avons sous les yeux. Cette proposition qui, d'ailleurs, ne nous semble pas très difficile à établir, M. Poggioli l'a développée avec beaucoup de lucidité ; et s'il n'a pas combattu les objections de ses adversaires par des argumens nouveaux et plus décisifs que ceux qui avaient déjà été avancés, il a au moins réuni tous ces derniers et nous les a représentés avec ordre dans un Mémoire qui, sans être diffus comme la plupart des ouvrages italiens, est écrit avec élégance. Voici un fait en faveur de la vitalité des fluides animaux, qui vient à l'appui des raisonnemens par lesquels M. Poggioli exprime son opinion. Des recherches récentes démontrent la préexistence du sang, par exemple, aux vaisseaux qui, plus tard, doivent le contenir. Évidemment les solides, ici, ne peuvent être la partie vivante, puisqu'ils ne sont point encore développés chez l'embryon ; il faut donc en conclure qu'alors au moins les fluides jouissent de la vie. Nous ne ferons pas d'ailleurs un reproche à M. Poggioli de n'avoir point consigné ce fait dans son Mémoire, puisqu'il n'a été observé que depuis peu de temps, par des anatomistes français, et qu'il n'est peut-être pas encore connu en Italie.

III. *Cas rare de paraplégie traitée par le nitrate d'argent.* — *Mémoire* du docteur MARONE. — Ce Mémoire contient l'observation d'un homme de 36 ans, qui, à la suite d'un coup de bâton reçu sur la rotule du genou droit, fut pris instantanément de paralysie, du

mouvement seulement dans le membre frappé, et de perte de la sensibilité dans le membre gauche. Deux ans et demi après l'accident, la jambe droite semblait être un peu atrophiée. M. Marone, à qui il fut alors présenté, fit consister le traitement dans l'application de vésicatoires sur les lombes et sur les membres, dans l'usage [illegible] avec l'esprit antiparalytique et ensuite avec la pommade martiale. A l'intérieur il administra le nitrate d'argent uni, dans les quatre premiers mois du traitement, à l'extrait de noix vomique et ensuite seul. L'usage de ce remède produisit une amélioration marquée; son emploi ne fut interrompu que durant le temps où le malade fit usage, mais sans succès, des eaux minérales d'Ischia; lorsque ce médicament fut repris, on en augmenta graduellement la dose jusqu'à *cinq grains* par jour. Au moyen d'un tel traitement le malade recouvrit presque complètement la mobilité de sa jambe droite, l'atrophie de cette jambe disparut, et la sensibilité du membre du côté gauche s'améliora. M. Marone observe qu'il n'y eut pas de coloration de la peau, quoique la dose du nitrate d'argent eût été, comme nous l'avons vu, portée à cinq grains par jour.

(*Filiatre Sebezio*, septembre 1834.)

IV. *Empoisonnement par morsûre de vipère, traité avec succès par l'usage du sulfate de quinine.* — Le docteur Signorelli appelé par un homme qui avait été mordu au pied par une vipère, observa les symptômes suivans : pouls petit et convulsif, la pupille dilatée, vomituritions, vertiges, état comateux, interrompu de temps à autre par des mouvemens convulsifs et des lypothimies fréquentes; il y avait de la constipation, et l'appé-

tit était nul. Le malade avait été mordu depuis deux jours, et malgré l'application de vésicatoires à la jambe et à la cuisse du côté mordu, le mal était toujours allé en augmentant, lorsque le docteur Signorelli arriva. Celui-ci ordonna de prendre à chaque heure du jour deux grains de sulfate de quinine, dans une cuillerée de vin. Dès les premières doses de ce médicament, le sentiment de vomiturition disparut, il y eut une déjection alvine et l'appétit reparut; l'empoisonnement ainsi arrêté, l'usage du remède fut continué pendant cinq jours, mais à des doses moins élevées, et l'on n'employa aucun autre agent que l'application à l'extérieur d'un cataplasme de laitue. M. Signorelli considère le sulfate de quinine comme spécifique dans cet empoisonnement, et pense que, dans les cas où il y aurait nécessité d'agir avec promptitude, il suffit d'élever les doses du médicament.

D'après ce fait et un fait semblable rapporté par la *Revue médicale* en avril 1833, M. Signorelli est porté à conclure que l'action salutaire du sulfate de quinine résulte de l'espèce de fièvre de réaction que ce médicament détermine, fièvre qui combat et neutralise l'action déprimante que le poison de la vipère exerce sur le cœur et sur le système artériel.

(*Filiatre Sebezio*, Luglio 1834.)

V. *De l'iode dans les ulcères de la bouche.* — Le docteur Martini, guidé dans ses recherches par les résultats heureux qu'a déterminés l'usage de l'iode dans un cas d'engorgement chronique de la prostate et dans des cas d'ulcères syphilitiques de la bouche, a employé ce médicament chez un grand nombre de femmes affectées d'ulcères anciens de la bouche. Ces ulcères qui étaient

douloureux, profonds et se propageaient jusqu'au pharynx, ont pu être guéris assez promptement par l'administration de l'iode. M. Martini a aussi obtenu un succès dans un cas de leucorrhée qui durait depuis plusieurs années chez une de ces malades.

M. Martini a observé en outre, et cette observation est confirmée par le docteur Fenoglio, que l'iode pris en teinture avait, chez un nombre de personnes, excité beaucoup l'appétit. Du reste, ces docteurs n'ont point vu de résultats désavantageux être la suite de l'usage de cette teinture, quoique quelques malades en aient pris jusqu'à plusieurs onces.

(*Annali universali di Milano*, Luglio *et* Agosto, 1834)

VI. *Bons effets de la créosote dans les ulcères sordides de nature syphilitique*; par le docteur Pertusio. — Un individu, de 23 ans, fut affecté d'ulcères primitifs, et quelque temps après il se manifesta des bubons qui, malgré tous les traitemens employés, suppurèrent avec violence. Dans l'espace d'environ un mois, temps pendant lequel le malade fut soumis à des frictions mercurielles, et dut prendre des préparations de mercure à l'intérieur, les ulcères se guérirent ainsi que l'abcès consécutif au bubon. On avait aussi fait usage d'une décoction de salsepareille et d'un julep de cette même racine. Malgré ces précautions, les cicatrices des bubons s'ouvrirent de nouveau au bout de 25 jours, et comme le malade doutait s'il avait contracté une nouvelle infection, il se soumit de nouveau au traitement mercuriel. Cependant, comme l'ulcération empirait continuellement, M. Pertusio soupçonna qu'elle ne dépendait plus de la cause primitive, et essaya l'emploi de la créosote.

Il mit dix gouttes de ce médicament dans deux onces d'eau de fontaine, et fit appliquer sur les ulcères de la charpie imbibée de cette eau créosotée. Au bout de cinq jours, les ulcères commencèrent à se déterger, cette amélioration resta alors stationnaire durant cinq autres jours. Il augmenta pourtant la dose de créosote, qu'il porta à 20 gouttes dans deux onces d'eau : dès ce moment la cicatrisation ne se fit plus attendre, devint solide et ne donna plus aucun signe de récidive.
(*Annali universali di Milano*, Luglio *et* Agosto 1834.)

I. *Nouveau moyen de faire cesser avec promptitude la constipation opiniâtre.* — Un jeune homme était affecté d'un *ileus*, que force purgations, saignées, laxatifs de tout genre, mercure et autres moyens thérapeutiques, n'avaient pu modérer même un seul instant. Dans cet état de choses, le docteur Williams consulté, eut recours au moyen suivant : il prit une seringue commune, à laquelle il adapta une longue canule de gomme élastique, et après l'avoir introduite dans le rectum, aussi avant que faire se put, il fit le vide, pendant qu'un aide maintenait l'anus exactement appliqué sur le pourtour de la canule. Peu d'instans après le malade répandit une énorme quantité de matières fécales, et perdit connaissance. Bientôt il reprit ses sens et se rétablit rapidement, sans qu'il lui restât autre chose de son ancienne affection qu'une salivation légère, due sans aucun doute à l'absorption d'une certaine quantité de mercure qui lui avait été précédemment administrée. Le docteur Williams attribua l'heureux succès qu'il venait d'obtenir à la complète fermeture de l'anus, circonstance d'où dépend la possibilité de la formation du vide dans

la partie du gros intestin située au dessus des matières fécales emprisonnées; il pense en outre que les gaz situés au dessus de ces mêmes matières fécales, se livrent, une fois le vide formé, à leur force expansive, et entraînent au dehors la cause matérielle du mal. Ce procédé (déjà conseillé contre la tympanite), peut être d'une grande utilité dans les cas désespérés d'*iléus*, mais il doit être employé avec circonspection; car si le tube intestinal était inflammé, il pourrait entraîner à sa suite de fâcheux résultats. (*Gazette méd. de Madrid.*)

II. *Influence salutaire de l'inflammation des parois thoraciques sur l'aménorrhée.* — Ire *Obs.* Marie Béardon, âgée de 24 ans, entra à l'hôpital, le 10 avril 1834. Elle avait une fièvre légère qui céda en peu de jours à la saignée et aux purgatifs. Le 19, survinrent des symptômes qui furent considérés comme hystériques, et une douleur à la partie supérieure et externe du flanc droit. On prescrivit l'application d'un petit sinapisme sur le point souffrant; mais par suite de l'incurie de l'infirmier, ce sinapisme fut fait si grand qu'il couvrit une partie considérable du côté droit de la poitrine, où il resta appliqué durant une demi-heure. Le 20, le côté droit de la poitrine devint le siége d'une douleur très vive, et entièrement différente de celle qui avait motivé l'application du sinapisme; il était rouge et démesurement enflé, sans tumeur dure, sans tendance à l'inflammation suppurative. Le 21, l'enflure était devenue plus considérable; et les règles qui avaient manqué à la malade, pendant l'espace d'un an, se rétablirent et coulèrent avec abondance. Les règles suivirent leur cours pendant deux jours, et disparurent graduellement avec l'enflure de la

poitrine. Depuis lors, la femme dont nous racontons l'histoire, a été parfaitement réglee.

IIe *Obs.* — Catherine Gawer, âgée de 29 ans, vint consulter sur son état le docteur Patterson, au mois de septembre 1832; elle était en proie à la céphalalgie, à l'aménorrhée, et à une faiblesse extrême qui l'empêchait de vaquer à ses affaires domestiques. Au mois d'avril précédent, elle avait plongé ses mains dans de l'eau froide, au moment où elle avait ses règles. Aussitôt les règles disparurent pour ne plus revenir, malgré mille moyens thérapeutiques auxquels la malade eut recours pour les rappeler. Le docteur Patterson prescrivit l'application d'un sinapisme sur le côté droit de la poitrine, qui s'enfla instantanément, devint chaud et douloureux. Le lendemain matin l'enflure s'était accrue; dans la nuit les règles revinrent, coulèrent pendant deux ou trois jours, et au bout d'une semaine, la jeune fille jouissait d'une excellente santé. Les règles ont repris leur cours dans la suite aux époques voulues par la nature, comme dans l'observation qui précède. (*Idem.*)

III. *Thérapeutique du choléra-morbus.*—La *Gazette médicale* de Madrid (numéro du 2 août 1834) annonce à ses lecteurs que le choléra-morbus règne toujours à Madrid, mais que tout cependant permet d'espérer qu'il a atteint sa période de décroissance. Du 17 au 31 juillet, le nombre des morts a diminué des deux tiers. La *Gazette* recommande aux médecins de son pays, comme remède spécifique du choléra-morbus, le *guaco*, plante originaire de l'Amérique méridionale, et appartenant à la famille des composées, genre *flosculeuses*. La découverte

des propriétés merveilleuses de cette plante fut, s'il faut en croire la tradition, due au hasard. Un individu, témoin d'un combat acharné entre une vipère et un oiseau appelé *guaco*, remarqua que l'oiseau, toutes les fois qu'il se sentait blessé, courait à une certaine plante, et mangeait un de ses bourgeons, avant de revenir au combat. Cette plante reçut dès lors le nom de *guaco* de l'oiseau qui avait révélé ses propriétés thérapeutiques, et devint entre les mains des nègres un spécifique contre la morsure des serpens venimeux. Quoi qu'il en soit, la médecine s'est emparée de nos jours de cette plante, et l'a appliquée, non sans succès, au traitement du choléra-morbus. Au moment où ce fléau exerçait ses ravages à Bordeaux, le docteur Pereyra y traita par le *guaco* onze cholériques, et chez tous se manifesta bientôt une réaction favorable, que suivirent six guérisons complètes, et trois morts seulement. Des deux malades restant, le premier était déjà agonisant au début du traitement, et le second mourut par suite d'une imprudence commise dans la convalescence. Des six malades guéris, trois avaient été traités exclusivement par le guaco. Le guaco s'administre à l'intérieur : 1° à l'état de décoction aqueuse; 2° à l'état de dissolution dans l'alcool ou l'éther sulfurique : quelquefois aussi on l'emploie en frictions sur les extrémités, et le long de la colonne vertébrale, pour aviver l'action du cœur et des artères, ramener la chaleur vitale vers la périphérie, et déterminer une salutaire réaction. On se rappelle que, dans le temps, quelques essais faits à Paris avec la même plante, donnèrent aussi des résultats assez satisfaisans (voir la *Revue médicale* 1832 et 1833, t. IV).

IV. *Traitement de la blennorrhagie par des injections d'une forte solution de nitrate d'argent.* — A.***, âgé de 30 ans, vit à la suite d'un coït suspect, se manifester chez lui les premiers symptômes de la blennorrhagie : sensation de prurit à l'orifice de l'urèthre, douleur légère à la même partie, pendant l'émission des urines, écoulement qui laissait des taches jaune-verdâtres sur le linge. Désireux d'une guérison radicale, le malade se mit entre les mains du docteur Burnet, qui fit dissoudre dix grains de nitrate d'argent dans une once d'eau de roses, et lui injecta cette solution tout entière dans l'urèthre. L'opération était à peine terminée que le malade éprouva une douleur très aiguë pendant l'espace de vingt minutes, et une vive cuisson, pendant l'émission des urines, dans toute la partie que l'injection avait atteinte. L'injection fut renouvelée le soir du même jour. Le lendemain, l'urèthre légèrement comprimé donna issue à une gouttelette de liquide purulent, et le malade urina avec moins de douleur. Au bout de vingt-quatre heures, l'écoulement et autres phénomènes morbides avaient complètement disparu; la cure était radicale.

Si l'injection pénétrait trop profondément, elle y déterminerait des accidens inflammatoires très graves : aussi convient-il que la main gauche du médecin comprime l'urèthre à deux pouces et demi au dessous de son orifice extérieur, pendant que la main droite pratique l'injection. Il va sans dire que la seringue employée ne sera pas la triviale seringue de plomb, qui précipiterait l'argent à l'état métallique pour former un nitrate de plomb, mais bien un seringue de corne ou de nacre. D-N.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Septembre 1834.)

Sphygmomètre. — Gélatine. — Couchage de zostera. — Acarus scabiei. — Scie en molette. — maladies des mineurs. — Anatomie et physiologie de l'œil.

Séance du 1er septembre. — M. Roussel de Vauzème communique les détails anatomiques d'un fœtus de baleine qu'il a disséqué.

M. Dumas présente au nom de MM. Beale et Enderby, une huile qu'il ont retirée de la distillation du caoutchouc.

Sphygmomètre. — M. Magendie fait en son nom et celui de M. Serres, un rapport sur l'instrument présenté par MM. Hérisson, D. M. et Paul Garnier, horloger, et destiné à donner une sorte de mesure des diverses phénomènes de la circulation et en particulier des modifications du pouls. Le rapporteur, tout en reconnaissant ce que l'instrument offre d'ingénieux dans sa construction, est forcé d'avouer qu'il est loin de remplir le but que se sont proposé les auteurs, et que l'on se tromperait étrangement, si l'on pensait trouver dans ses indications quelque chose qui approchât de l'exactitude des indications du thermomètre et des autres instrumens du même genre, comme son nom paraîtrait le faire supposer.

Gélatine. — MM. Gannal et Julia Fontanelle lisent successivement un Mémoire, le premier contre les propriétés prétendues alimentaires de la gélatine, le second en faveur de ces mêmes propriétés. Ils s'appuient tous deux sur de nombreuses expériences, dans le détail desquelles nous n'entrerons pas, et sont arrivés à des conclusions opposées. (Renvoi à la commission de la gélatine.)

SÉANCE DU 8. — *Nouveau système de couchage.* — M. Bory de Saint-Vincent annonce que des personnes qui s'occupent de l'amélioration du système de couchage adopté en France, se proposent d'introduire l'usage du *zostera marina*, dans la confection des matelas. Cette plante, connue sur le littoral de la Baltique sous les noms de *séégros* ou *strand-gros*, est généralement employée depuis plusieurs années en Danemarck et dans le pays de Hambourg. M. Bory de Saint-Vincent a couché lui-même en Poméranie, sur des matelas confectionnés avec cette plante, et assure que sous le rapport de la douceur du couchage, de l'incorruptibilité et des propriétés non hygrométriques de ces feuilles, il les trouve infiniment supérieures au crin, à la laine usités chez nous. A ces avantages s'ajouterait celui d'une grande économie, si on en faisait l'application en grand, aux hôpitaux, aux casernes et autres grands établissemens publics. M. Bory s'occupe d'ailleurs sur cet objet d'un travail qu'il aura l'honneur de présenter incessamment à l'Académie.

Gélatine. — M. Darcet adresse quelques observations sur les qualités alimentaires de la gélatine, remises en question depuis quelque temps, et sur les communications faites à ce sujet à l'Académie, dans les précédentes séances. Il rappelle ses nombreux travaux à cet égard, et les vingt et quelques brochures où il croit avoir établi la possibilité d'augmenter d'un quart, presque sans dépense, la quan-

tité de substance azotée que fournit actuellement la viande de boucherie. Il ne croit pas qu'on ait jusqu'à présent fait à ses idées, et à leurs applications, aucune objection sérieuse. Il conjure donc l'Académie d'engager la commission à hâter le plus possible son travail, et à se prononcer définitivement sur l'importante question qui lui est de nouveau soumise.

M. le président engage de nouveau les membres de la commission à presser leur rapport.

Acarus de la gale. — M. Renucci lit une note sur cet insecte, sur sa forme, sur son gisement sous l'épiderme, la manière de l'y découvrir et de l'extraire. Il raconte comment il a appris lui-même à procéder à sa recherche et à son extraction. En 1815, suivant, en Corse, la pratique d'un de ses frères, il eut occasion d'observer un grand nombre de galeux et de voir les femmes du peuple pratiquer l'extraction de l'acarus, nommé vulgairement dans le pays *pedicello*. C'est faute d'avoir su le lieu d'élection qu'il affecte, qu'on l'a souvent cherché en vain, et qu'on a nié son existence sur le continent.

Séance du 15. — M. Beaudé adresse à l'Académie le *Journal des Connaissances médicales pratiques* où se trouvent figuré sur une grande échelle, l'*acarus scabiei*, et signalée l'inexactitude des représentations diverses qui avaient été jusqu'alors données de ce petit animal. (Renvoi à la commission chargée de faire un rapport sur la communication de M. Renucci.)

Scie en molette. — M. Magendie dépose cet instrument, de l'invention de M. Leguillou, chirurgien de la marine, et destiné à rendre plus faciles la plupart des opérations qui se pratiquent sur les os.

Maladies des mineurs. — M. Vallat lit des fragmens d'un long Mémoire *sur l'histoire médicale et statistique des ouvriers mineurs employés aux houillères de Décise*. Ce Mémoire contient entre autres choses un examen détaillé de l'influence de toutes les circonstances hygiéniques au milieu desquelles vit le mineur, sur ses fonctions vitales que l'auteur divise en fonctions de composition, en fonctions de décomposition. Parmi les modificateurs auxquels le mineur est soumis, se font surtout remarquer les qualités de l'air qu'il respire, sa température ordinairement assez élevée, son humidité, les divers gaz et poussières qui en vicient la pureté ; les travaux pénibles auxquels ces ouvriers sont astreints et qui entretiennent un état de sueur abondante et continue, et une déperdition de forces qui n'est pas suffisamment réparée par une alimentation trop ténue et pas assez tonique. Leur santé est souvent altérée par cette réunion de causes, et leur vie est bien sensiblement raccourcie : sa durée moyenne est à peine de 40 ans. Les femmes, sous ce double rapport, offrent avec leurs maris un contraste frappant : presque toutes sont veuves, et veuves deux fois. Indépendamment des maladies nombreuses, et toutes d'un caractère adynamique, dont les mineurs sont souvent frappés, M. Vallat fait remarquer l'état habituel de pâleur et d'étiolement, d'anémie, qui a déjà été plusieurs fois décrit, et qu'on a pu observer sur quelques uns de ces ouvriers amenés des mines d'Anzin, dans un des hospices de Paris, pour être soumis à l'observation médicale. M. Vallat n'a jamais pratiqué de saignée sur aucun. Il a souvent rencontré chez eux des hydatides, et rappelle à ce propos l'observation de M. Dupuytren, qui assure avoir souvent trouvé ces entozoaires chez les tisserands, ouvriers exposés, comme les mineurs aux influences d'un air humide et d'une lumière diffuse.

Séance du 22. — M. Miquel envoie un numéro supplémentaire du bulletin de thérapeutique, contenant un Mémoire de M. Raspail sur l'*acarus* de la gale.

M. Sédillot, chirurgien au Val-de-Grâce, envoie un nouveau dessin de l'*acarus*, différent sous quelques rapports de ceux qu'on a présentés récemment à l'Institut. (Renvoi à la comission chargée d'examiner le Mémoire de M. Renucci.)

Anatomie et physiologie de l'œil. — M. Dugès lit un Mémoire intitulé: *Remarques anatomiques et physiologiques sur le sens de la vue, chez les animaux vertébrés.* M. Dugès a divisé en plusieurs groupes les organes élémentaires qui entrent dans l'organisation de l'œil, savoir : la conjonctive, le système cornéen, le système choroïdien et le système cristallinien.

La conjonctive a avec la choroïde des connexions anatomiques par des filamens cellulaires, qui passent à travers la suture de la sclérotique et de la cornée, et des connexions physiologiques par le pigment qui colore également, au moins chez beaucoup d'animaux, la conjonctive et toutes toutes les parties du système choroïdien. C'est une probabilité de plus en faveur de l'opinion de M. de Blainville, qui tend à faire considérer les organes des sens comme une dépendance des tégumens communs.

Le système cornéen se compose de la cornée, de la sclérotique et de la membrane préaqueuse. Celle-ci bornée à la face postérieure de la cornée ne sécrète pas l'humeur aqueuse, comme on le croit généralement. Il y a toujours corrélation de courbure et de grandeur entre ces parties, et les parties intérieures et réfringentes de l'œil, du cristallin en particulier.

La choroïde, la membrane ruyschienne qui la double, et les deux lames de l'iris peuvent être considérées comme

un ensemble formé d'une seule membrane en forme de sac, dont les diverses portions offrent des différences de consistance et de couleur, qui ne peuvent les faire regarder comme des organes distincts, puisqu'on voit les caractères passer de l'une à l'autre chez des animaux différens. Ainsi le brillant métallique de la lame antérieure de l'iris et de la choroïde chez les poissons, rappelle tout à fait les tapis chez les mammifères.

L'auteur décrit le double plan de fibres rayonnantes et concentriques de l'iris. Ces fibrilles paraissent au microscope, tantôt lisses, tantôt granulées en chapelet, selon leur état de relâchement ou de contraction, comme la fibre musculaire. M. Dugès combat, par les expériences suivantes, l'opinion des physiologistes qui attribuent à la dilatation et au resserrement alternatifs de la pupille, la vision distincte des objets éloignés ou rapprochés : 1° si l'on regarde un objet fixe d'un seul œil, et qu'on couvre et découvre alternativement l'autre, la pupille se dilate et se resserre, même dans l'œil qui reste ouvert et fixe constamment l'objet, sans que ce dernier devienne plus ou moins distinct; 2° dans un lieu peu éclairé, les pupilles s'élargissent, et au lieu de ne voir que les objets lointains, conformément à la théorie, il faut rapprocher d'autant plus les objets, que la lumière est plus faible.

La forme allongée de la pupille la rend susceptible d'un rétrécissement plus considérable. Aussi les animaux nocturnes à pupille oblongue, comme les chats, supportent-ils mieux la lumière que ceux à pupille ronde, comme les oiseaux de nuit. La fente pupillaire horizontale chez les ruminans et les solipèdes, permet à ces animaux, dont les yeux sont très latéralement situés, de voir au devant d'eux des deux yeux à la fois, et augmente également le champ latéral de leur vision jusqu'à le prolonger en arrière.

Le nerf optique, né chez les mammifères du corps géni-

culé et des deux tubercules quadrijumeaux, n'est qu'en partie entrecroisé, et cette décussation se fait par la partie moyenne : l'externe va directement à l'œil du même côté, l'interne n'est qu'une sorte de commissure qui seule existe chez la taupe. La rétine est l'épanouissement du nerf optique, filamenteuse et non pulpeuse, ni globulaire, comme on le pense généralement. Ses filamens, continuation de ceux du nerf optique, forment une couche épaisse vers le centre de la rétine, et vont en s'amincissant vers les bords. Aussi les images plus vives, dans le premier point, vont-elles en s'affaiblissant à mesure qu'elles deviennent excentriques. M. Dugès nomme ce point plus épais de la rétine, centre visuel; il appelle axe visuel, l'axe qui, partant de ce point, passe par le centre de la cornée. Comme ce n'est pas le plus souvent au milieu du fond de l'œil que s'insère le nerf optique, le centre visuel ne répond pas toujours au centre oculaire, ni l'axe visuel à l'axe oculaire. Chez l'homme, ces deux axes se correspondent parfaitement, quoique l'insertion du nerf optique ne soit pas précisément centrale, parce que cette insertion n'est pas le point le plus épais de la rétine : la majeure partie des filamens nerveux se porte chez l'homme vers la *tache jaune* qui est le vrai centre du fond de l'œil. De là vient que l'homme sain ne louche pas pour regarder même un objet des deux yeux. Le bœuf, au contraire, pour fixer ses deux yeux sur un objet placé devant lui, doit faire converger vers ce point ses axes visuels, naturellement plus dirigés en avant que les axes oculaires, et corriger ainsi les effets de la situation latérale de ses yeux. Les axes oculaires resteront en dehors, et l'animal paraîtra loucher en ce sens, ce qui donne quelque chose de stupide et de farouche à son regard.

Quant à la terminaison de la rétine, M. Dugès a reconnu que les filamens de cette membrane s'étendent jusqu'au

cristallin, sous forme de petites languettes qui passent entre les procès ciliaires, et vont s'épanouir en filamens sur la capsule cristalline.

M. Geoffroy continue la lecture de son Mémoire sur ce sujet: Puissance du monde ambiant, gouvernant l'engendrement des causes auxquelles se rapportent les formes différentes et la multiplication des espèces végétales.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre 1834.)

Séance publique annuelle. — Compte-rendu des travaux de 1833. — Prix de vaccine. — Sujets de prix pour 1836. — Éloge de Portal. Composition du fascicule des Mémoires. — Destruction du cervelet. — Oblitération du larynx, trachéotomie. — Hydrocèle chez la femme. — Bouts de sein et biberons Darbo. — Caillot contenant du pus. — Acarus de la gale. — Lithotritie chez les enfans. — Lithotritie et taille comparées. — Défi Souberbielle. — Syphon continu. — Extrophie de la vessie. — Acarus. — Tænia, grenadier fermenté. — Ostéotome.

Séance du 2 septembre. — *Séance publique annuelle.* — Cette séance s'est tenue dans l'amphithéâtre de la Faculté. Il n'y a guère que MM. Pariset, Boullay et Renauldin qui aient osé s'affubler du costume académique. Peut être ont-ils voulu faire oublier par l'éclat du bureau, le peu de faste du local, et suppléer par la nouveauté, si ce n'est par la magnificence de leur habit, à l'absence des toilettes féminines. Malgré l'attrait de quelques femmes pour ces réunions so-

lennelles, malgré tout le désir qu'auraient pu avoir quelques unes d'entendre M. Pariset, les plus intrépides ont reculé devant le lieu de la réunion. Le moyen, en effet, d'asseoir des robes éblouissantes de fraîcheur sur la poussière des gradins, de comprimer dans une foule compacte et serrée, les plis onduleux et élégament soulevés du vêtement léger, arrondi autour de blanches épaules, d'exposer aux émanations non encore dissipées de l'hôpital, de l'amphithéâtre et quelquefois de l'estaminet réunis, des sens délicats habitués à respirer des parfums d'un tout autre genre. Passe encore, si la réunion s'était faite à l'Institut. Là, des tribunes élevées ont le triple avantage de défendre du contact trop rapproché d'une foule aux allures parfois un peu trop plébéiennes, de dominer sur toute l'assemblée, et surtout d'être le point de mire de tous les yeux. On peut braver là jusqu'à l'Académie des sciences. Il est si facile de supporter l'ennui dont on sait être le contre-poison pour les autres.

Au reste, les absens n'ont pas beaucoup perdu. La séance a offert peu d'intérêt. M. Renauldin, secrétaire annuel, a lu un long compte rendu des travaux de l'Académie pour 1833.

Le prix de 1,500 francs pour la propagation de la vaccine, été partagé entre MM. Benoît, officier de santé à Grenoble, Dubosc (Côtes-du-Nord), et Lacuerne (Aveyron). Des médailles d'or ont été accordés à MM. Poisson (Haute-Saône), Thomas (Saint-Etienne), Rochard (Fougères), et Flamand (Montbéliard).

Les sujets de prix proposés par l'Academie sur la phthisie laryngée, et par Portal sur l'influence de l'anatomie pathologique, n'ayant point été traités de manière à ce que les Mémoires adressés fussent jugées dignes du prix, ont été remis au concours, pour 1836, en doublant la somme

destinée à cet emploi, et portant à 2000 fr. celle du prix Portal.

M. Pariset a terminé la séance par l'éloge de Portal, qui a été généralement fort goûté de l'auditoire.

Séance du 9. — *Composition du prochain fascicule.* — M. Bousquet, au nom du comité de publication, propose de le composer de la manière suivante :

1° Partie historique : Compte rendu des travaux de l'Académie en 1833 ; distribution des prix de vaccine ; annonce des prix à décerner pour 1835 et 1836 ; éloge de Portal par M. Pariset ;

2° Mémoires : Mémoires de M. Mirault d'Angers sur la ligature de la langue ; Mémoire sur l'angine couenneuse par M. Bourgeois (de Saint-Denis) ; rapport de M. Girard sur la cachexie aqueuse des bêtes à laine ; Mémoire de M. Salmade sur le rachitis. (Adopté.)

Destruction presque complète du cervelet. Inductions physiologiques. — M. Bouillaud, en son nom et celui de M. Ribes, fait un rapport sur le Mémoire de M. Carré (de Bezançon), intitulé : *Considérations physiologiques et pathologiques sur le cervelet*, et fondé tout entier sur le fait suivant :

Un soldat, entré en 1828 à l'hôpital de Maubeuge, y succomba, au bout de deux jours, aux suites d'une pleuro-pneumonie dont il était atteint depuis trois jours, sans avoir présenté aucune altération dans les fonctions des autres organes, soit de la vie de relation, soit de la vie nutritive. A l'autopsie, indépendamment de la lésion pulmonaire, on trouva le lobe droit du cervelet entièrement détruit par la suppuration, ainsi que les deux tiers du lobe gauche, en sorte qu'il restait à peine un tiers de cet organe. L'auteur du Mémoire en conclut que le cervelet n'exerce aucune influence sur la sensibilité et la motilité. La commission a

cru devoir suspendre son jugement sur une assertion aussi extraordinaire : elle croit même devoir témoigner son incrédulité, en rapprochant ce fait de l'histoire de l'homme né avec une dent d'or. Elle propose cependant le dépôt aux archives.

M. Marc rappelle un fait publié il y a quelques années, et dont les médecins de la Charité doivent avoir gardé le souvenir. Un homme mourut dans cet hôpital, sans avoir présenté aucun trouble dans les fonctions de la vie animale, et aucun autre symptôme remarquable, que de vives douleurs à la nuque. Il mourut, et on trouva le cervelet détruit par le pus.

M. Ferrus présente quelques observations sur la destruction lente et progressive des organes, qui peuvent jusqu'à un certain point expliquer ce qu'il y a d'extraordinaire dans le fait rapporté par M. Carré.

M. Double, qui partage tout à fait l'incrédulité de la commission, propose de supprimer, dans le rapport, la phrase qui rappelle la dent d'or.

M. Bouillaud y consent ; il ajoute que ce qui peut contribuer à rendre suspecte l'observation de M. Carré, c'est la manière dont le Mémoire est rédigé, et les fautes d'orthographe les plus grossières qu'il contient, ce qui paraît révéler dans l'auteur un défaut absolu d'instruction.

Pourquoi alors le dépôt aux archives, s'écrie une voix? Les conclusions du rapport sont adoptées.

M. Gérardin a la parole pour un rapport verbal sur divers Mémoires imprimés par le professeur Regnoli (de Pise).

1° *Amputation de la mâchoire inférieure.* — M. Regnoli a pratiqué plusieurs fois cette opération d'après le procédé de M. Dupuytren. Sa première date de 1822, tandis que Vacca, à qui plusieurs auteurs ont fait les honneurs du premier essai de ce genre en Italie, n'a réellement fait pour la première fois cette opération qu'en 1824.

2° *Trachéotomie.* — Le rapporteur signale ce fait curieux et peut-être unique dans les fastes de la science : Il s'agit d'une fille de 22 ans, qui, à la suite d'ulcérations vénériennes à la gorge, traitées et guéries par les moyens ordinaires, resta frappée d'aphonie et d'une difficulté de respirer telle, que la seule ressource parut être dans la laryngotomie. L'incision de la membrane crico-thyroïdienne ne donnant aucune issue à l'air, cette partie du larynx étant sans doute obstruée par des adhérences et des brides nombreuses, on fut obligé d'agrandir l'incision par en bas et de diviser plusieurs anneaux de la trachée-artère, l'air sortit alors très bien et la respiration se fit librement par cette ouverture. Une canule y fut placée à demeure; mais son obstruction, répétée par des mucosités ramenant sans cesse des accès de suffocation, M. Regnoli prit le parti d'exciser quelques anneaux de la trachée-artère, et d'établir là une ouverture permanente qui livrait un passage facile à l'air et à une abondante sécrétion mucoso-puriforme. On essaya vainement de rétablir l'ouverture supérieure du larynx et les voies naturelles de l'air, au moyen de sondes portées de bas en haut par l'ouverture artificielle. La malade vivait depuis quatre ans, respirant sans difficulté par cette dernière voie, qu'elle entretenait elle-même en y introduisant une canule, lorsque M. Regnoli publia l'observation. Quand elle bouchait la canule, elle pouvait se faire entendre, sans doute, parce que l'oblitération du larynx n'étant pas tout à fait complète permettait à une certaine quantité d'air de passer par la bouche.

M. Velpeau rappelle le fait plus extraordinaire encore publié par M. Reynaud, d'un individu qui pouvait parler malgré une oblitération complète du larynx.

M. H. Cloquet s'élève contre une pareille assertion, et s'étonne qu'on ose avancer dans une Académie, qu'on puisse parler avec une occlusion complète du larynx.

M. Sper rappelle à M. Cloquet les détails de l'observation de M. Reynaud; l'oblitération complète du larynx fut reconnue à l'autopsie. Mais une ouverture fistuleuse à l'œsophage conduisait l'air dans la bouche, et quoiqu'il n'y eût pas de voix réelle, il y avait parole articulée, basse, et pouvant néanmoins s'entendre à dix pas de distance. Cet individu a ainsi vécu neuf années.

3° Deux autres opuscules de M. Regnoli ont pour objet une hernie étranglée à l'intérieur, et un anévrysme poplité, qui exigea successivement la ligature de la fémorale et de l'iliaque externe.

4° *Hydrocèle chez la femme.* — Enfin le dernier Mémoire a pour objet l'hydrocèle observée chez la femme. M. Regnoli en distingue cinq variétés: 1° œdème du tissu cellulaire du ligament rond, correspondant à l'œdème du cordon spermatique chez l'homme; 2° hydrocèle du canal de Nuck, celui-ci communiquant encore avec le péritoine, c'est le pendant de l'hydrocèle congéniale de l'homme; 3° hydrocèle du canal de Nuck sans communication avec le péritoine; 4° hydrocèle enkystée du ligament rond; 5° enfin, accumulation de sérosité dans un ancien sac herniaire inguinal oblitéré à son col.

M. Regnoli fait l'histoire complète de toutes ces variétés, et rapporte des observations tirées des auteurs ou de sa pratique personnelle, et entre autres un fait curieux d'hydrocèle enkystée du ligament rond, qu'il a observé lui-même, et qu'il guérit par incision.

La commission propose d'adresser à M. Regnoli les remerciemens de l'Académie, et de l'inscrire en rang honorable sur la liste de candidature des correspondans étrangers. (Adopté.)

Bouts de sein et biberons de M. Darbo. — Rapport favorable de M. Velpeau, reproduisant en partie le travail de

M. Deneux sur cet objet. Ce dernier, ainsi que M. Moreau, appuient vivement les éloges donnés à ces instrumens, que la pratique leur a démontré être supérieurs à tous ceux du même genre.

Scie à résection de M. Leguillou. — M. Amussat présente cette scie en forme de mollette, mue par une espèce de manivelle. (Renvoi à la commission chargée d'examiner l'ostéotôme de M. Heine).

Acarus scabiei. — M. Renucci lit une note qu'il a communiquée la veille à l'Académie des sciences sur cet objet. (Commissaires : MM. Emery, H. Cloquet, Moreau.)

Pus au centre d'une concrétion fibrineuse. — M. Bricheteau fait voir un cœur anévrysmatique dans l'oreillette droite duquel se trouvait une tumeur fibrineuse, du volume d'une noix, renfermant dans son centre un pus bien lié. La fibrine qui composait la tumeur avait l'aspect des couches concentriques observées dans les anciens anévrysmes.

SÉANCE DU 16. — *Corps étranger articulaire.* — M. Velpeau fait un rapport sur l'observation communiquée par M. Bourse (séance du 5 août). La commission, dit-il, a partagé mon opinion sur la nature du corps étranger, et l'a considéré comme une parcelle du condyle externe du fémur, retenue par un filament qui appartenait évidemment au périoste. Monro avait déjà professé une opinion analogue sur l'origine des corps étrangers. La commission propose d'adresser des remerciemens à l'auteur et d'y joindre le rapport, attendu que l'auteur de l'observation n'a émis aucune opinion sur l'origine du corps étranger. (Adopté.)

Expériences sur l'acarus. — M. Emery lit une note sur quelques expériences tentées dans ses salles, à l'hôpital

Saint-Louis par M. Albin Gras, son élève, interne, sur l'acarus de la gale.

Ire *expérience*. Le 28 août, M. Gras plaça deux acarus vivans sur la partie moyenne et antérieure de l'avant-bras gauche, ainsi que l'avait fait M. Galès, il les couvrit avec un verre de montre, qu'il fixa à l'aide d'une bande et de bandelettes de diachylon. L'appareil fut levé le 30, on aperçut deux petits sillons longs d'une demi-ligne, et à leur extrémité deux points blancs, indices de la présence des acarus. L'appareil fut replacé, mais le verre de montre qui contondait la peau, remplacé par un linge fin recouvert et débordé lui-même par un morceau de sparadrap. Au bout de six jours, tout avait disparu, points blancs et sillons, M. Gras avait éprouvé, pendant le cours des expériences, quelques démangeaisons qui pourraient bien être dues au diachylon.

IIe *Expérience*. Le 1er septembre, sept acarus vivans furent placés sur la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras, et enfermés, comme dessus, par un morceau de linge et de diachylon. Quatre jours après, on observa quatre ou cinq sillons très bien caractérisés. Le 6 septembre, deux acarus furent extraits de ces sillons et examinés au microscope, ils étaient vivans. On les replaça au lieu d'où on les avait tirés. Le 12, un acarus vivant fut encore extrait en présence de M. Beaude. Enfin, après quelques démangeaisons, des vésicules se développèrent, auprès des sillons, et le 16 septembre, on put reconnaître leur caractère évidemment psorique; dans quelques unes, la sérosité commence à se troubler. Il est bon d'observer que ces vésicules n'existant pas dans les points où le diachylon est appliqué, ni aux mains, mais seulement sous le linge où étaient emprisonnés les acarus, ne sauraient être attribuées qu'à cette dernière cause, et non à l'action de l'emplâtre ou au contact des galeux.

IIIe *Expérience*. M. Gras a répété son expérience sur l'annulaire, en se servant d'un doigt de gant, pour enfermer les acarus : déjà des sillons se sont montrés, il attend le résultat de cette troisième expérience.

Les expériences de M. Gras, comparées à celles qui ont été faites avec le liquide des vésicules, tendent à prouver que l'acarus est la cause réelle de la gale.

M. Duméril rappelle que M. Galès lui a très bien fait voir l'acarus de la gale, qu'il a extrait en sa présence ; il ignore par quelle erreur le dessin a été inexact : au reste, dit-il, ce n'est pas seulement chez l'homme que cet acarus existe, j'en ai vu une variété chez le chameau, et une autre plus grosse du double que l'acarus de l'homme sur un phascolome, qui a communiqué la gale à plusieurs employés du Jardin-des-Plantes.

M. Emery s'étonne que M. Galès ait pu rencontrer l'acarus par les procédés qu'il indique, et qui n'ont jamais pu depuis le faire découvrir.

M. Duméril ajoute que non seulement M. Galès avait trouvé l'acarus, mais qu'il lui présenta même six enfans sur lesquels il avait fait l'expérience, que vient de répéter M. Gras, et que les vésicules psoriques qui se développèrent par suite, ayant été mises sous les yeux de M. Dubois, ce praticien s'écria aussitôt : c'est la gale, hâtez-vous de la traiter.

M. Hipp. Cloquet émet l'opinion probable de l'existence de deux espèces de sarcoptes, l'une déjà signalée par Ettmuller, se logerait dans des sillons, l'autre habiterait les vésicules.

M. Emery répète que, dans des milliers de vésicules ouvertes, on n'a jamais pu rencontrer d'acarus. M. Gras a même cru s'apercevoir que les sillons n'existaient qu'aux mains et aux pieds, ce qui viendrait à l'appui de la méthode des frictions sur ces seules parties, pour la guérison

de la gale. M. Emery se propose de faire sur cette méthode des expériences suivies.

Suivant M. Virey, l'acarus, sans être l'auteur de la gale, en serait le propagateur, en portant partout le liquide dont son corps est imprégné. Il croit qu'il faudrait, pour rendre les expériences rigoureuses, laver préalablement cet insecte. Les essais d'inoculation de la gale, au moyen de l'acarus ont toujours échoué.

M. Emery répond de nouveau qu'il ne paraît pas que des expériences de ce genre aient été faites avant celles de M. Gras; que celles de M. Galès, signalées par M. Duméril, n'ont été publiées nulle part; qu'elles seraient du reste confirmatives de celles qui sont mentionnées dans la communication qu'il vient de lire à l'Académie; qu'outre la difficulté de faire prendre un bain à l'acarus, celui-ci étant toujours trouvé hors des vésicules, il ne comprend pas comment il serait imprégné du liquide qu'elles contiennent, liquide qui n'a jamais pu servir à inoculer la gale.

M. Bailly remontant à l'origine de la découverte, dit que sur la fin du dernier siècle, le docteur espagnol Cazal, dans un ouvrage *sur les maladies des Asturies et de la Galice*, a très bien décrit la gale, dont ces pays paraissent être le foyer, et les sillons mentionnés par les observateurs modernes et qui servent de retraite à l'acarus. C'est donc à lui qu'appartient la priorité de la découverte.

Il y en avait bien d'autres avant lui, reprend aussitôt M. Emery. Morgagni, Redi, Cestoni, Degeer, avaient décrit l'acarus et ses sillons. Ces recherches avaient été mises en oubli, puis répétées sans succès, puis niées, quand M. Renucci a retrouvé l'acarus : l'acarus du cheval était seul admis sans contestation, d'après les recherches de M. Raspail.

M. Barthélemy rappelle que le sarcopte du cheval est connu depuis long-temps. Un professeur de l'école vétéri-

naire de Lyon, dans un recueil périodique de médecine vétérinaire, publié il y a plus de vingt ans, l'a étudié et figuré. Il avait même tenté des expériences sur la transmission de la gale par cet insecte dans l'espèce chevaline, sans pouvoir y réussir.

M. Cornac, tout en applaudissant au zèle de M. Gras, voudrait qu'il poussât ses expériences plus loin, et conservât ses vésicules jusqu'à ce qu'elles offrissent tous les caractères d'une gale confirmée. Il lui a semblé que ces vésicules commençaient à se remplir d'un liquide purulent et à perdre le caractère de transparence des vésicules psoriques.

M. Émery qui en a piqué une hier, et n'y a trouvé que de la sérosité, a pourtant vu le fait attesté par M. Cornac; mais on sait, dit-il, que, dans la gale abandonnée à elle-même, au bout d'un certain temps, les vésicules deviennent purulentes.

M. Bouillaud réclame la priorité de toutes ces expériences pour M. Renucci, qui s'en occupe depuis quinze ans, et se propose d'en faire le sujet de sa thèse.

Au reste, il a appris de médecins américains, que l'opinion générale, dans le Nouveau-Monde, relativement à la gale, est que cette maladie est produite par un insecte.

M. Emery assure qu'il n'a jamais entendu dire à M. Renucci, à l'hôpital Saint-Louis, que l'acarus fut l'agent producteur des vésicules psoriques, ni qu'il eût tenté aucune expérience sur cette question.

La discussion est fermée.

Lithotritie chez les enfans. — M. Leroy d'Étioles lit une note sur l'opportunité de la lithotritie chez les enfans en bas âge. Après avoir rapporté cinq cas d'opérations qu'il a pratiquées sur des enfans au dessous de six ans, dont quatre avec succès, pense cependant que les chances de succès

augmentent avec l'âge, en même temps que les difficultés de l'opération diminuent, ce qui est le contraire pour la taille. Une considération non moins importante est le volume de la pierre. Un calcul d'un pouce de diamètre chez un enfant de 5 à 6 ans, n'exigerait pas moins de six à huit séances, et la taille serait évidemment préférable. (Commissaires : MM. Sanson et Velpeau.)

Lithotritie et taille comparées. — M. Souberbielle entretient l'Académie de nombreuses opérations de taille qu'il a pratiquées, dépose sur cet objet un manuscrit assez étendu, accompagné de dessins, montre à l'Académie une fort belle collection de calculs qu'il a extraits, fait un parallèle de la taille et de la lithotritie, tout à l'avantage de la première de ces opérations, et particulièrement de la taille par le haut appareil. Enfin, il renouvelle le défi qu'il a déjà proposé, il y a plusieurs années, aux lithotritistes, de demander qu'une commission, nommée dans le sein de l'Académie, assistât à ses opérations et aux leurs, et fût juge de la supériorité à accorder à l'une ou à l'autre des méthodes thérapeutiques appliquées aux affections calculeuses de la vessie. (Le travail de M. Souberbielle est renvoyé à une commission composée de MM. Larrey, Ribes et Sanson.)

Syphon de M. Sawyer. — M. Ricord présente au nom de M. Sawyer, médecin américain, un syphon continu, destiné à épuiser la vessie d'urine à mesure que le liquide arrive dans ce viscère, et qu'il croit propre à remplacer avec avantage celui de M. Souberbielle.

Extrophie de la vessie. — M. Velpeau présente un enfant nouveau-né affecté de cette infirmité congéniale.

Séance du 23. — M. Mayor adresse une note sur l'emploi

du coton de la ouate dans les pansemens. (Commissaires : MM. Baffos, J. Cloquet et Sanson.)

Acarus. — M. Renucci qui avait réservé toutes ses recherches sur l'*acarus* pour sa thèse, se voit obligé d'entretenir l'Académie des travaux auxquels il se livre à ce sujet depuis plusieurs années, pour réclamer sur plusieurs la priorité qui lui appartient. Il écrit donc que, dès 1815, il avait appliqué sur les pieds et les mains d'un enfant plusieurs acarus, et lui communiqua la gale de cette manière ; qu'il parvint ensuite à guérir cette gale par l'extraction exacte de tous les acarus, qu'il avait déposés ou qui s'étaient développés par suite. Il fait observer que cette extraction est d'autant plus facile que l'individu étant plus jeune, l'épiderme a plus de finesse et de transparence. La contagion de la gale est aussi plus facile, suivant lui, sous le climat de la Corse qu'à Paris et dans les pays plus septentrionaux. Il a répété bien des fois depuis les mêmes expériences et toujours avec le même succès. Il ne croit pas du reste que l'acarus se rencontre seulement aux pieds et aux mains ; il en a trouvé au prépuce, sur les oreilles et même à la face, quoique beaucoup plus rarement. Enfin, il termine sa lettre en disant qu'il y a en Corse une espèce de gale avec vésicules psoriformes, sans acarus, qui attaque les gens de la plaine, et jamais les montagnards, même lorsqu'ils descendent dans la plaine, quoiqu'ils soient susceptibles de contracter la gale de l'acarus.

M. Virey fait voir entre deux plaques de verre des acarus recueillis sur un cheval, en 1812, à l'école d'Alfort.

M. Dugès lit des considérations zoologiques sur l'acarus, dont il a formé, avec quelques genres voisins, l'ordre nouveau des *acariens* de la classe des *arachnides*. La mite du fromage, quelques parasites vivant sur certains végétaux ou animaux, les animalcules de la maladie pédicu-

laire, improprement nommés *pous*, et faussement rangés parmi les insectes, etc., font partie de cet ordre, qui a pour caractères principaux : tête soudée au tronc, huit pattes ambulatoires, etc. (Renvoi à la commission de l'acarus, à titre de renseignemens.)

Tœnia. Décoction fermentée de grenadier.—M. Ferrus rapporte un cas d'aliénation mentale probablement due à la présence d'un tœnia dans les intestins, puisque l'expulsion du ver amena une guérison immédiate de la folie. Il fait remarquer qu'ayant employé l'écorce sèche de racine de grenadier, faute de s'en pouvoir procurer de fraîche, le remède manqua son effet, et qu'il eut alors l'idée de suivre le conseil donné par M. Latour, dans une thèse soutenue à l'école de pharmacie, de laisser fermenter la décoction avant de l'administrer. Ce moyen lui réussit à merveille.

Cette observation donne à plusieurs membres l'occasion de rappeller plusieurs faits d'aliénation mentale dus à la même cause, et guéris aussi par l'expulsion du tœnia. M. Louyer-Willermay rapporte l'histoire d'une manie intermittente cédant à l'expulsion d'un paquet de vers lombrics.

M. Ferrus fait remarquer que c'est surtout sur la médication employée, qu'il a voulu attirer l'attention de l'Académie. Sur l'interpellation de M. Planche, qui demande comment on avait fait développer la fermentation dans la décoction de grenadier, M. Ferrus répond qu'il a suivi tout simplement le procédé de M. Latour, qui consiste à abandonner en lieu frais, et exposée à l'air pendant quarante-huit heures, la décoction. Suivant M. Planche, il pourrait bien se faire que les résultats ne soient pas toujours les mêmes, la fermentation subissant les influences des variations de température.

M. Marc prend occasion de cette discussion pour signaler

un symptôme de l'existence du tænia qui lui a été communiqué, il y a au moins 20 ans, par un chirurgien de marine, et qu'il a presque toujours pu constater depuis dans sa pratique, c'est un sentiment de tension à la base du nez, comme si la peau était trop étroite, et que les deux lobes du nez tendissent à s'écarter violemment.

La même discussion amène M. Double à entretenir l'Académie d'un travail remarquable du docteur Marshall-Hall sur les altérations de la sensibilité. Outre la sensibilité volontaire et l'irritabilité, ce médecin admet une troisième manière d'être de l'organisme, qu'il appelle *sensibilité réfléchie*. C'est à cette troisième espèce qu'il attribue les phénomènes signalés dans les faits, précédemment rapportés, de manie occasionée par la présence des vers.

M. Double pense que ce qu'il vient de dire du travail de M. Marshall-Hall, tiendra lieu du rapport verbal qu'il était chargé de faire sur cet ouvrage.

M. Gerardin présente un travail d'un professeur de Vienne, sur les animalcules spermatiques. (M. Breschet est chargé d'en rendre compte.)

Extirpation de la glande lacrymale. — M. Velpeau fait un rapport sur un travail de M. Rognetta, où ce dernier regarde comme inutile l'extirpation de la glande lacrymale avec l'œil, se fondant : 1° sur ce qu'elle ne prend que la plus faible part à la sécrétion lacrymale ; 2° sur ce qu'il est fort difficile de l'enlever ; 3° enfin, sur ce qu'il a vu la laisser sans aucun inconvénient, dans l'extirpation de l'œil. Suivant M. Velpeau, les deux premières assertions sont complétement fausses, la troisième est tout à fait vague, ainsi avancée sans aucun fait à l'appui. Le rapporteur propose néanmoins des remerciemens à l'auteur, et le dépôt du Mémoire aux archives. (Adopté.)

Scie ostéotome. — M. Heyne présente plusieurs variétés

de sa scie ostéotome, et plusieurs pièces anatomico-pathologiques obtenues chez les animaux dans ses expériences sur la régénération des os.

COMPTE-RENDU

Des séances de la Société de médecine de Paris.

Séance du 18 juillet 1834.

(Présidence de M. Roche.)

Polypharmacie. — Scarlatine. — Acarus scabiei.

Séance du 18 août. — *M. Delens* rend compte de deux Mémoires adressés à la Société par M. Polydore Boullay, pharmacien; l'un imprimé, l'autre manuscrit. Le premier est une *dissertation inaugurale sur le danger des modifications successivement introduites dans les formules et les pratiques de la pharmacie*; le second traite *de l'analyse chimique prise pour guide dans la discussion des formules pharmaceutiques sanctionnées par le temps et l'expérience, et en particulier de l'aconit et de ses préparations.* Ces deux Mémoires ont un but connexe : le respect pour ce que nos prédécesseurs avaient trouvé bien et utile. Ce n'est pas moi, dit M. Delens, qui blâmerai cette nouvelle tendance des esprits à croire que tout n'était pas mal dans le passé, et que le progrès consiste moins à tout renverser qu'à modifier avec prudence ce qui existe, suivant les lumières et les vrais besoins des temps. Toutefois, il faut en convenir, les révolutions dans les sciences physiques sont souvent nécessaires, profitables, et rarement dangereuses. Un principe reconnu faux suffit, parfois, pour les ébranler jusqu'en leurs fondemens, et, nonobstant quelques résultats de pure expérience devant lesquels viennent échouer,

impuissantes, toutes les théories, les innovations dans les sciences ont en général pour avantage d'établir des controverses animées, qui mettent les esprits en travail, leur font examiner de nouveau des faits légèrement admis jusque-là, et les forcent, pour ainsi dire, à produire. C'est cette sanction de l'expérience qu'invoque M. P. Boullay, au sujet de certaines formules, contre les prétentions réformatrices de la chimie organique, encore si peu avancée. Il pense que l'abandon de beaucoup de médicamens, jadis en faveur, tient aux modifications inconsidérées apportées à leur préparation dans la vue de la perfectionner et de la régulariser, modifications qui en ont fait des substances nouvelles douées de propriétés toutes différentes; il pense aussi que la pharmacie doit rester *stationnaire* pour les médicamens dont les propriétés sont nettement établies; qu'elle ne doit se montrer progressive que dans le cas contraire; qu'enfin la discussion des formules composées et l'introduction de l'analyse dans leur appréciation, ont nui généralement à la pharmacie comme à la thérapeutique.

Il serait difficile, ajoute M. le rapporteur, de ne point partager cette opinion; mais on peut n'être pas d'accord avec l'auteur sur quelques uns des exemples qu'il allègue. Il cite, en effet, en preuve, la thériaque, le sel essentiel de Lagaraye, l'esprit de Mendererus, les pilules de Belloste, celles de Bacher, etc. Mais, d'une part, qui ne sait, quant à la thériaque, que la formule primitive de cet électuaire est aujourd'hui inexécutable, qu'elle a été plusieurs fois réformée, et que tout le bien qu'on peut dire de ce médicament, d'ailleurs trop vanté peut-être, ne saurait nullement s'entendre de sa formule originelle? De l'autre, est-il bien certain que l'extrait de Lagaraye soit aujourd'hui un médicament bien important pour le médecin; que l'esprit de Mendererus devenu acétate d'ammoniaque ait réellement perdu de sa valeur; qu'il importe beaucoup aux

intérêts de la pratique de connaître la véritable formule des pilules de Belloste et de Bacher? Les limites entre la pharmacie qui doit rester stationnaire et la pharmacie progressive, quoique réelles, sont donc assez difficiles à préciser pour qu'elles puissent varier indéfiniment, en quelque sorte, suivant les temps, le caprice et surtout l'expérience propre de chaque praticien.

Mais ce qui ressort du travail de M. P. Boullay, c'est que les théoriciens devraient être moins prompts à changer sur des vues chimiques souvent incomplètes, prématurées, erronées même, les formules et le mode de préparation des médicamens, sous prétexte de les simplifier, de les perfectionner, changemens qui sont une source de déceptions continuelles pour les médecins, et d'instabilité pour la thérapeutique; que les mélanges médicamenteux peuvent rarement être appréciés dans leur action propre, sans le secours de l'expérience, parce qu'ils constituent la plupart des médicamens nouveaux, qu'explique mal la nature complexe de leurs composans; qu'enfin la chimie organique est encore trop peu avancée, pour qu'on puisse se flatter de l'appliquer à la connaissance exacte de ces mêmes médicamens. Ce dernier point, il le prouve par l'exemple de l'aconit, en faisant voir que les vues émises naguère sur le principe actif de cette racine, et sur le meilleur médicament à en tirer d'après des vues chimiques encore imparfaites, sont en contradiction avec l'expérience des praticiens, et paraissent du reste s'expliquer aujourd'hui que deux principes distincts, l'un âcre et volatil, l'autre fixe et très actif, y ont été démontrés.

M. Delens termine son rapport en déclarant qu'il partage entièrement l'opinion de M. Polydore Boullay qui s'élève avec force contre les efforts récemment faits pour l'introduction d'une nouvelle nomenclature pharmaceutique; il pense que les dénominations successivement admises pour

un seul et même corps, ne sont déjà que trop nombreuses, et que les méprises qui en résultent peuvent offrir les plus graves dangers.

M. Nacquart demande la parole pour exprimer ses regrets de ne pas avoir entendu, dans la lecture du travail de M. Delens, l'éloge de cette pharmacie rationnelle qui, dégageant les principes vraiment actifs de tout ce qui est inerte, tend à assurer à cette partie de notre science, le degré de certitude et le rang qu'elle doit atteindre.

M. Sandras partage l'opinion émise par M. Nacquart, et dit qu'il faut considérer dans un médicament, l'affaire de l'apothicaire et l'affaire du médecin, laquelle est toute différente de la première. Si une composition très grande convient à l'apothicaire, le médecin, qui aime à se rendre compte de ses actes, n'emploiera que des médicamens simples, où, du moins, s'il fait des mélanges, les substances qui constituent ceux-ci, seront peu nombreuses. Qui ne sait que plus un médicament est composé, plus il est sujet à se détériorer? C'est ainsi que la thériaque est un médicament tout différent, selon le temps qui s'est écoulé depuis sa fabrication. Avec des formules compliquées on fait de riches apothicaires et de la mauvaise médecine.

Il est bien entendu, ajoute M. Sandras, que ce que je viens de dire ne peut avoir aucune application personnelle aux savans qui portent le nom honorable cité par M. Delens.

M. Sabatier pense que M. Boullay a voulu dire que les médicamens complexes ont des effets spéciaux. L'effet expérimenté peut être bon, on ne doit pas l'expliquer, mais on doit s'en servir. Si vous modifiez la composition, vous n'aurez plus le même effet.

M. Nacquart s'étonne qu'un médecin de notre époque puisse être partisan d'un médicament composé, de la thériaque par exemple. La médecine n'est que l'art de rem-

plir des indications ; or, comment remplir une indication donnée avec un médicament qui est tout à la fois astringent et purgatif, calmant et excitant?

M. Sabatier réplique qu'il n'a voulu avancer qu'un fait, savoir : qu'en thérapeutique, on ne connaît pas les effets *à priori*.

M. Sandras admet cette proposition, mais il ajoute que, pour faire, avec quelque succès, des expérimentations sur un médicament composé, il faudrait que ce médicament fût toujours le même, et c'est ce qui n'a pas lieu. La thériaque faite il y a deux mois, est un excitant; après deux ans, c'est un anodin.

M. Delens revient sur la composition des médicamens qui, suivant M. Nacquart, réunissent des composans dont l'action est différente. Mais il en est de même pour le laudanum de Sydenham, pour les gouttes de Rousseau, pour la décoction de quinquina, etc. Les substances qu'on s'habitue à regarder comme simples, ne sont pas simples. Il n'est pas jusqu'au calomel qui, préparé à la vapeur, est différent du calomel résultat d'un autre mode de préparation. Il ne faut pas oublier que la trituration, la pulvérisation d'un médicament suffisent pour modifier ses propriétés.

Les conclusions proposées par M. Delens, sont:

1° De déposer dans les archives de la Société, la thèse de M. P. Boullay ;

2° D'insérer dans les actes de la Société, le travail de M. Boullay, sur l'aconit (1) ;

3° D'adresser des remerciemens à l'auteur.

Ces conclusions sont adoptées.

---

(1) Ce travail ayant été inséré dans un autre journal, cette conclusion ne peut recevoir d'exécution.

(*Le secrétaire gén. de la Société.*)

Séance du 22. — *M. Téallier* fait un rapport verbal sur deux numéros du *Journal d'Indre-et-Loire*, dans lesquels se trouvent mentionnées : 1° plusieurs observations relatives à une épidémie de fièvre scarlatine ; 2° quelques observations d'empoisonnement par les baies de belladone, lesquelles ont causé des accidens, entre autres le narcotisme ; toutefois, les suites de l'empoisonnement par les baies de belladone sont moins graves que celles occasionées par les racines de cette plante ; 3° un fait de goutte sereine guérie par un séton à la nuque ; 4° enfin, une appréciation du traitement des plaies pénétrantes, dans la poitrine, par M. Gaudemer qui a obtenu plusieurs guérisons, en ne pratiquant point le débridement, mais bien en ayant recours à des saignées répétées. La Société décide qu'il sera fait au procès-verbal mention honorable de l'envoi du *Journal d'Indre-et-Loire*.

Le rapport de M. Téallier donne lieu à une discussion. On a avancé, dit *M. Bourgeois*, que le froid était la cause de l'anasarque dans la scarlatine ; je ne le pense pas, et je considère cette maladie comme étant déterminée par un miasme dont l'anasarque, quand ce symptôme se manifeste, n'est que la suite ; mais un des signes essentiels de la scarlatine, c'est le mal de gorge ; ce caractère ne manque presque jamais, et je crois pouvoir affirmer qu'il existe des cas de fièvre scarlatine sans éruption bien prononcée, mais dont le symptôme principal est une angine. M. Téallier répond que M. Miquel pense au contraire que, dans la scarlatine, l'angine n'est qu'un symptôme secondaire ; du reste il n'a jamais vu d'abcès des amygdales, et quand il en existe, il faut les considérer comme une affection particulière. Il cite à ce sujet le fait d'un jeune homme qui fut attaqué d'amygdalite dans une fièvre scarlatine, et pour lequel ayant été appelé en consultation, et croyant que les parties gonflées contenaient du pus, notre honorable con-

frère en pratiqua l'ouverture ; mais il ne sortit que du sang, ce qui du reste soulagea le malade.

M. Collineau se rappelle fort bien avoir eu la scarlatine à 18 ans ; on le força de se lever, et deux jours après il enfla considérablement ; il pense donc que le froid n'est pas étranger à l'œdème ; mais que, dans cette maladie, la transpiration est très prononcée, et qu'alors qu'il y a exposition au froid, il y a des chances pour que l'anasarque se déclare.

Suivant *M. Duparcque* l'angine est le caractère principal de la scarlatine ; cet honorable médecin cite l'observation d'une famille entière, composée de sept personnes, qui fut prise d'angine avec éruption scarlatineuse, et ce qui fut d'autant plus remarquable, c'est que chez deux de ces personnes il y eut desquamation, sans éruption. M. Collineau ne partage pas tout à fait la manière de voir de M. Bourgeois, il croit qu'on n'a pas encore assez de preuves pour pouvoir affirmer que la scarlatine est une maladie contagieuse.

Pour moi, répond *M. Bourgeois*, une maladie est contagieuse lorsqu'une personne attaquée d'une affection réputée telle, est transportée rapidement dans un lieu où cette maladie ne règne pas, et que quelque temps après d'autres personnes éprouvent les mêmes symptômes.

M. Téallier dit que relativement à la contagion M. Miquel a fait quelques essais ; il a inoculé de la sérosité venant des plaques qui se manifestent à la surface de la peau dans la scarlatine, et cette maladie s'est déclarée avec tous les symptômes qui lui sont propres.

M. Sabatier demande la parole pour une communication particulière, et rend un compte détaillé des expériences faites à l'hôpital Saint-Louis par M. Renucci (1).

---

(1) Voir dans le n° précédent de la *Revue*, la note de M. Renucci sur l'*acarus* de la gale.

M. Sabatier ajoute que l'acarus ressemble par sa forme à une tortue; que son aspect diffère du dessin donné par M. Galès, lequel dessin ne représente que le ciron du fromage, chose, du reste, qui a été constatée par beaucoup de médecins. M. Sabatier termine en disant que si, jusqu'à présent, on n'avait pas trouvé l'acarus de la gale, c'était faute de l'avoir su chercher; qu'il n'est pas dans la vésicule, mais à l'extrémité d'un petit sillon qui ordinairement part de sa base et se prolonge sur la peau environnant la vésicule, ou la contourne plus ou moins irrégulièrement.

M. Nacquart demande s'il y avait identité dans la nature de la gale, chez les individus qui ont été le sujet de l'observation rapportée par M. Sabatier. Il pense qu'une gale récente est préférable pour faire de semblables expériences; toutefois, pour prononcer, avec connaissance de cause, il faudrait pouvoir déterminer si l'animalcule qu'on trouve dans le voisinage des boutons, est le produit de la maladie, ou s'il est au contraire attiré par l'affection de la peau. M. Nacquart ajoute que, s'il était vrai que le sarcopte fût étranger à la gale, et que par conséquent il vînt du dehors, peut-être plusieurs espèces d'insectes pourraient se loger dans la vésicule, ce qui du reste ne paraît pas avoir été observé jusqu'à présent. Notre honorable confrère, à propos de cette discussion, parle du traitement de la gale en général, et passe en revue les différentes substances que l'on a reconnues avoir la propriété de guérir cette maladie; il cite l'observation d'une famille tout entière qu'il a guérie de la gale avec une solution de sublimé corrosif.

M. Guibourt dit que, dans les planches du *Dictionnaire des Sciences naturelles*, on trouve une figure d'insecte tout à fait conforme à la description que vient d'en faire M. Sabatier; il ajoute qu'ayant examiné des cantharides avec le plus grand soin, il a reconnu sur celles-ci plusieurs piqûres

faites par un insecte qui lui paraît être le même que celui de la gale. Les recherches faites par M. Guibourt l'ont amené à penser que le ciron de la gale n'était point fait pour vivre dans le liquide, mais bien dans l'air. Aussi, d'après cette remarque, avait-il plusieurs fois dit à M. Lugol qui cherchait cet insecte dans le liquide de la vésicule, que s'il ne le trouvait pas, c'est qu'il ne le cherchait point là où il était.

Plusieurs membres de la Société parlent du traitement de la gale, et tous s'accordent à considérer les préparations du mercure comme un des meilleurs antidotes de cette maladie. Dans les campagnes qui environnent Nevers, dit *M. Roche*, on guérit très bien la gale avec une décoction de cévadille (*veratrum sabadilla*).

Le secrétaire particulier, DEVILLE.
Le secrétaire général FORGET.

VARIÉTÉS.

Lettre adressée par le corps des médecins de Paris au doct. Thouret-Noroy (1).

MONSIEUR ET RECOMMANDABLE CONFRÈRE,

Votre appel devait être entendu par tous les hommes de l'art.

L'honorable initiative prise en votre faveur par l'Association de prévoyance, et l'empressement avec lequel les autres médecins ont suivi cet exemple, disent assez si nous avons tous compris la portée de la lutte que vous soutenez.

Dans votre affaire, Monsieur, deux ordres de pensées saisissent tout

(1) Voir dans le précédent cahier le résultat de la délibération de l'assemblée sur cet objet.

d'abord l'attention : premièrement, le fait particulier qui vous concerne; secondement, le principe de la responsabilité médicale en général.

Relativement au fait particulier en lui-même, après la consultation des médecins de Rouen, nous affirmerons surtout que nulle part, dans l'ensemble ni dans les détails du procès tout entier, nous ne trouvons les documens indispensables pour une instruction suffisante pour une consciencieuse conviction, et pourtant nous serions, dans cette affaire, le jury le plus éclairé, les juges les plus compétens.

Ces utiles enseignemens dont nous déplorons l'absence, ne manqueraient point à la sollicitude des juges, si, dans des circonstances aussi graves, M. Chouippe, officier de santé, n'eût point failli d'abord aux convenances les plus généralement senties parmi tous les gens de l'art, en ne provoquant pas une consultation, et surtout s'il n'eût pas enfreint la loi du 19 ventose an XI, qui veut, art. 29 : « Que les officiers de santé ne puissent pratiquer les grandes opérations chirurgicales, que sous la surveillance et sous l'inspection d'un docteur. »

Mais supposons un instant, ce qui est loin d'être prouvé, qu'il y ait eu, dans le fait, *anévrysme*, évidemment la responsabilité médicale ne serait pas encore applicable; ce qui nous conduit naturellement au second point que nous avons à examiner.

Quant au principe de la responsabilité médicale en général, nous avancerons, en premier lieu, que ce principe n'est spécialement écrit dans aucune de nos lois, et qu'il n'a été quelquefois invoqué que par extension, par analogie. Est-ce à dire que ce principe aurait échappé aux législateurs modernes, lorsqu'il est tracé en caractères de sang dans les lois romaines? Nullement; et si nous demandons à Montesquieu la raison de cette différence, il nous répondra : « Les lois de Rome n'avaient pas été faites dans les mêmes circonstances que les nôtres : à Rome, s'ingérait de la médecine qui voulait; mais parmi nous les médecins sont obligés de faire des études, et de prendre certains grades; ils sont donc censés connaître leur art. « (*Esprit des Lois*, liv. 29, ch. 14.)

Mais laissons de côté ce fait que le principe de responsabilité médicale n'est nulle part écrit dans les lois qui nous régissent; car, s'il était écrit dans la raison commune, nous en provoquerions, les premiers, l'instante application. Hâtons-nous, au contraire, de le dire : le principe de responsabilité médicale une fois admis, l'exercice libre, consciencieux, progressif, utile de l'art de guérir devient impossible, et l'humanité demeure sans cesse en péril. Plus que nous, en effet, la société devrait redouter de

voir placer le médecin dans cette cruelle alternative, ou de s'abandonner à une funeste inaction, et de livrer les malades aux progrès certains de leurs maux, en vue de sa tranquillité future, ou de tenter des médications, des opérations salutaires sans doute, mais telles, cependant, que dans certains cas, qu'on ne saurait ni calculer ni prévoir, elles pourraient compromettre son honneur, sa réputation, sa fortune. Ce n'est donc pas seulement la science, ce n'est pas exclusivement le corps médical qui en souffriraient, mais c'est surtout la société tout entière qui se trouverait sans cesse compromise dans le triple but des souffrances à soulager, des maladies à guérir, et de la vie à prolonger.

Remarquons toutefois qu'il ne s'agit en aucune manière d'entraver l'action générale des lois contre les médecins, quant aux actes qui se trouveraient entachés de mauvaise foi, d'inadvertance, d'intention coupable ou d'erreur criminelle. Tout délit commis dans l'exercice de notre profession doit être puni avec d'autant plus de sévérité, que les coupables, par le fait même de la profession, auraient pu trouver plus de facilité pour l'exécution de leurs funestes projets; il est évident que tous les méfaits que l'on ne peut raisonnablement attribuer aux incertitudes de la science et aux difficultés de l'art, doivent être réprimés; tous les autres ne sont justiciables que du tribunal de l'opinion publique.

En général, l'heureux instinct qui domine les réunions nombreuses d'hommes éclairés, ne permet guère l'erreur quant aux faits qui réveillent chez tous la même pensée, et qui appellent la même sympathie. Or, ce nous est, Monsieur, un devoir et un bonheur à la fois de vous annoncer cette résolution prise par l'assemblée, qu'il vous serait donné des témoignages matériels et moraux de l'intérêt que votre malheureuse affaire a universellement inspiré; nous sommes flattés, Monsieur, d'avoir à vous en transmettre ici l'honorable expression.

Au nom des Médecins de Paris,
ORFILA, *président.*

Forget, Dubois père, Bérard jeune, Vidal (de Cassis), Double, *Commissaires.*

Paris le 2 octobre 1834.

Un journal a porté sur cette lettre un jugement qui nous

a paru assez fondé (1); nous reproduirons ici les réflexions du rédacteur :

« Cette lettre ne paraît pas avoir satisfait tout le monde. Plusieurs de nos confrères l'ont trouvée trop courte, peu précise, un peu sèche et insignifiante; d'autres l'auraient désirée plus explicite, mieux nourrie de faits et de raisons, et surtout mieux écrite. Enfin il en est qui la regardent comme un chef-d'œuvre de diplomatie, où l'on aurait précisément dit tout ce qu'il faut pour ne rien dire. Vous me demandez mon avis particulier, je n'en ai point. Une lettre écrite par une assemblée, rédigée et discutée par cent esprits différens, ne pouvait être que décousue, sans couleur, sans autres idées que des lieux communs. Personne n'a le mérite ni le blâme d'une telle œuvre. Je n'ai pas entendu les projets de lettres apportés par chacun, mais je crois fermement qu'il n'en est pas un qui ne valût celui de tout le monde. Quand mille cerveaux sont forcés de penser ensemble et en commun, personne ne pense. Ce qui a généralement été désapprouvé, c'est la réticence qu'on a affectée à l'égard du fait principal du procès, l'accusation de piqûre de l'artère. Le laconisme avec lequel on dit à M. Thouret-Noroy : « Nous ne trouvons pas dans le procès les documens *indispensables* pour une instruction *suffisante*, pour une *consciencieuse* conviction », n'a pas dû plaire beaucoup à ce médecin. Ses ennemis pourront, au besoin, tirer parti contre lui de la déclaration des médecins de Paris; car le passage cité plus haut ne veut pas dire autre chose que ceci : Votre procès renferme des documens contre vous, mais ils ne sont pas suffisans; il y a lieu de croire, d'après les relations des témoins, que vous avez ouvert l'artère de votre malade, mais cela ne suffit pas pour jurer que vous

(1) Voir le feuilleton de la *Gazette médicale* du 11 octobre.

l'ayez ouverte. » Grand merci du service! On avait proposé d'abord une adhésion complète à la consultation des médecins de Rouen; mais quelques chirurgiens rigoristes n'ont pas osé prendre sur eux une pareille solidarité. On voit bien, ont-ils dit, que ceux qui font une telle proposition, ne sont pas chirurgiens; et vite, dans l'espérance que ces oracles dévoileraient quelque bévue dans la déclaration de leurs confrères, ceux-ci ont cédé le pas, craignant à leur tour d'être pris en flagrant délit d'ignorance chirurgicale. C'est toujours ainsi que cela se passe. Voyez cependant s'il n'était pas permis de douter, en conscience et en bonne lumière, qu'il y eût dans le fait imputé à M. Noroy, ouverture de l'artère. Nous publions précisément aujourd'hui l'histoire d'un accident tout à fait analogue. M. le docteur da Sylva nous écrit qu'il fut aussi, dans une circonstance pareille, accusé par deux médecins d'avoir piqué l'artère brachiale: alors que plus tard un troisième ne reconnut qu'un trombus! La chirurgie ne repose pas sur des faits tellement précis, tellement invariables, que ses jugemens soient infaillibles.

« En lisant les noms des souscripteurs, vous avez dû faire quelques remarques, mon cher confrère. La première chose qui a dû vous frapper, c'est le bel exemple donné par notre célèbre maître à tous, par M. Dubois. Ce grand chirurgien a ouvert la souscription par un billet de 500 fr.; le donateur n'a pas ajouté un mot, et il n'en a pas dit davantage dans tout le cours des débats. Son silence et ses faits valaient bien l'éloquence de quelques autres! Car vous avez dû remarquer aussi que plusieurs de nos célèbres, qui ont fait preuve à l'assemblée de talent oratoire, n'ont pas délié les cordons de leur bourse. Ils ont jugé apparemment que c'eût été trop faire à la fois pour la cause de notre confrère. *Si parva licet componere magnis.* Lord Byron donnait sa fortune et ses vers pour les Grecs: nos chirurgiens orateurs

ont sans doute de bonnes raisons pour ne pas imiter le grand poète de l'Angleterre. »

RÉCLAMATION.

En réponse à une réclamation de M. Rognetta, insérée dans le cahier précédent de la *Revue* (septembre 1834, p. 495), M. le docteur Tanchou nous adresse une note de laquelle il résulte : 1° que ce médecin ne s'est jamais donné comme l'inventeur des pessaires en *caoutchouc*; 2° que ceux dont il se sert depuis près de *deux ans*, ne ressemblent point aux pessaires de M. Rognetta, puisque ces derniers sont *infundibuliformes*, tandis que les pessaires de M. Tanchou sont *en bilboquet*.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Études sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrophuleuse;

Par A. C. Baudelocque,

Médecin de l'hôpital des enfans, etc.—1 vol. in-8. Paris, 1834.

Nous voyons enfin se prononcer de plus en plus la restauration médicale à laquelle, nous devons le dire sans crainte et sans fausse honte, la *Revue* aura puissamment coopéré. Les débris des écoles matérialistes, *philosophique*, *physiologique*, *anatomique*, voire même *éclectique*, jonchent le sol, que ne tarderont

point à déblayer entièrement les efforts de la génération qui s'élève. Depuis quelques années, nous avons eu à signaler plusieurs ouvrages destinés à tenir un rang honorable dans cette voie de régénération *hippocratique*, si bien appréciée par l'un de nous, lorsqu'il l'a désignée sous le nom de médecine *d'observation* et de médecine *du sens commun*. Le livre que nous annonçons aujourd'hui est encore une œuvre de la bonne école, de celle dont les traditions peuvent être suivies depuis *Hippocrate* jusqu'à nos jours, à l'aide de quelques noms monumentaux qui, dans tous les temps et dans tous les lieux, sont restés fidèles à la saine observation et à la vraie philosophie.

Si, par un seul exemple, nous voulions faire comprendre sur le champ l'immense intervalle qui sépare les travaux de l'école moderne et ceux de l'école ancienne, il nous suffirait de ce livre, pour rendre cet intervalle sensible à tous les yeux. Nous n'aurions qu'à opposer un moment l'œuvre de M. Baudelocque à quelqu'un de ces nombreux et stériles écrits publiés par les auteurs qui ne procèdent que par chiffre et le scalpel à la main. Quel fruit a retiré, je vous prie, la médecine pratique, des volumineux ouvrages publiés depuis une quinzaine d'années, sur les *fièvres*, sur la *gastro-entérite*, sur le *choléra*, par les coryphées des écoles *physiologique*, *anatomique* et *éclectique*? Galien avait-il eu besoin de *compter* les plaques de *Peyer* ou de regarder à la loupe les injections vasculaires de l'estomac, pour savoir que, dans les *fièvres continues*, les deux remèdes principaux sont *la saignée* et les *boissons froides*? Les nombreuses autopsies publiées par *M. Bouillaud* peuvent-elles fournir au praticien le moindre trait de lu-

mière comparable à celui-ci, par exemple, qui jaillit de la plus simple observation : Le *choléra* offre deux périodes principales, l'une d'évacuation et d'adynamie, l'autre de réaction et de salut; ménager les ressources de la nature dans la première, les surveiller dans la seconde, voilà les deux indications capitales, que le médecin a à remplir.

Mais, pour m'en tenir à l'exemple que j'ai sous les yeux, qu'aurait fait, je suppose, un écrivain de l'école moderne aux prises avec le sujet si intéressant et si pratique qu'a choisi M. Baudelocque? Il aurait scrupuleusement noté les *symptômes*, exactement *calculé* le nombre des malades et celui des morts, indiqué, en passant, quelques uns des remèdes mis en usage, avec toute la réserve que commande la prudence *physiologique*, puis il se serait étendu avec complaisance sur la partie *nécrologique* qui, à elle seule, aurait fourni les sept-huitièmes du volume. En serait-il résulté un travail complétement inutile? Non, sans doute, et je suis loin de refuser à tant d'hommes instruits et laborieux la part de gloire qui leur revient de droit : mais, comme ses pareils, l'écrivain matérialiste dont je parle, aurait négligé la partie la plus importante de la question; il n'aurait point fait un livre, à proprement parler; seulement, il aurait préparé des matériaux pour un architecte plus habile.

Au contraire, jetez avec moi un coup d'œil sur le nouvel ouvrage de M. *Baudelocque*, et voyez ce praticien judicieux attaquant de suite la partie essentielle de son sujet, la partie pratique; savoir la question de l'*étiologie* des SCROPHULES. La *cause* étant trouvée, l'étude des moyens propres à la détruire ou à en prévenir les effets

pernicieux, suit naturellement et comme conséquence directe les recherches précédentes.

En effet, comme le dit avec raison l'auteur (*préface*, p. 7) : « En voyant la fréquence de cette maladie, le grand nombre d'ouvrages dont elle a été le sujet, la célébrité justement méritée de la plupart de leurs auteurs, on est de suite frappé de l'idée que son histoire laisse peu de choses à désirer ; et cependant il n'est peut-être qu'un seul point sur lequel on soit unanimement d'accord, la difficulté de la guérison. *Quæ vel præcipuè medicos fatigare solent.* » (Celse.)

Or, puisque les scrophules une fois déclarées, sont si difficiles à guérir, de l'aveu unanime des praticiens, tâchons donc de les prévenir, et pour cela, efforçons-nous d'en découvrir la cause : ce sera d'ailleurs un pas immense fait pour l'établissement des bases d'un traitement méthodique.

Cette cause, M. Baudelocque croit l'avoir trouvée : et il faut avouer qu'en suivant l'auteur dans ses recherches, dans ses raisonnemens, dans l'exposé des preuves sur lesquelles il les appuie, il est difficile de ne pas souscrire au jugement qu'il porte sur l'*étiologie* des scrophules.

C'est après avoir successivement étudié et rigoureusement apprécié les différentes causes mentionnées par les auteurs, telles qu'une mauvaise alimentation, des boissons malsaines, la malpropreté, la misère, l'humidité, le défaut d'insolation, etc., que M. Baudelocque arrive à cette conclusion, que la source des scrophules se trouve dans l'altération de l'air respirable. Nous allons laisser parler l'auteur lui-même :

« L'air atmosphérique, dit-il (p. 123), exerce sur

l'entretien de la vie une influence de tous les instans, et l'on sait que la respiration ne peut pas être suspendue sans que la mort arrive promptement. Cet air continuellement modifié, altéré par tout ce qui a vie, par la combustion, par les combinaisons de toute espèce auxquelles il participe, cet air est cependant composé partout des mêmes principes; toutes les fois que rien ne gêne sa circulation, ces principes existent dans les mêmes proportions. Cela s'explique aisément par la couche immense qu'il forme autour de la terre, par son agitation continuelle, par les déplacemens considérables que les vents lui font éprouver. Mais, lorsqu'il est isolé, séparé du reste de l'atmosphère, emprisonné, pour ainsi dire, la proportion respective de ses principes constituans ne tarde pas à être changée par la respiration : l'altération qu'il éprouve le rend de moins en moins propre à concourir à l'hématosé; et ce *pabulum vitæ*, suivant l'expression si vraie, si profonde d'Hippocrate, devient un *aliment* de mauvaise qualité. Telle est la véritable cause, la seule cause, peut-être, de la maladie scrophuleuse. Si on ne l'a pas toujours reconnue, cela tient à ce que l'on s'est arrêté à des circonstances qui frappaient plus fortement l'esprit, et qui paraissaient d'ailleurs suffisantes pour expliquer le mal, ou bien à ce que, dans l'appréciation des causes, on a complétement omis l'examen des conditions atmosphériques dans lesquelles se passent la plus grande partie du jour et toute la nuit. Partout où il y a des scrophuleux, cette cause existe; partout où elle existe, il y a des scrophuleux; là où elle manque, la maladie scrophuleuse n'est pas connue. »

Sans doute, il est difficile de s'exprimer avec plus

d'assurance, mais cette assurance est fondée sur des travaux et des recherches qui nous ont paru bien propres à éclairer, sinon à résoudre entièrement la question.

Ainsi, par exemple, c'est en s'appuyant sur l'observation et sur le raisonnement que M. Baudelocque prouve que c'est à tort que l'on a cherché dans l'*alimentation* la cause des scrophules.

« Voici, dit-il, à ce sujet, un fait qui ne permet aucune espèce de doute : « Entre plusieurs exemples que « nous pourrions rapporter, dit *Bordeu*, nous nous con- « tenterons d'observer ce qui est arrivé l'année dernière à « un enfant qu'une princesse prit en affection à Baré- « ges. Il couchait sur la dure, ou tout au plus sur le « gazon, qu'il partageait avec les brebis. Il n'avait « pour vivre que le peu de mauvais pain que ses pa- « rens pauvres pouvaient lui fournir, avec quelques « verres de petit-lait souvent fort aigri. Il s'avisa de « mendier. Il frappa tout le monde par sa candeur, par « ses saillies naturelles : il mérita les bontés de la prin- « cesse ; mais il en a peu profité : car, depuis qu'il a été « placé comme il faut, couché à son aise, nourri mol- « lement, et qu'on lui a donné les premiers principes « d'éducation, il est devenu très malade. Son foie et « son mésentère se sont engorgés, les écrouelles se sont « décidées ; il est aujourd'hui mort ou mourant. Cette « révolution s'est passée dans un an : car il se portait à « merveille l'année passée, et paraissait plus vigoureux « et plus sain que ses frères, ses aînés, qui sont aujour- « d'hui très forts, quoique les écrouelles ne laissent « pas de se faire entrevoir chez eux. » On ne peut, je crois, rien de plus concluant que ce fait (ajoute M. Baudelocque). Les écrouelles se sont manifestées quelque

temps après qu'une mauvaise alimentation eut été remplacée par une alimentation de bonne qualité, après qu'on eut substitué à une nourriture composée d'un peu de mauvais pain, de quelques verres de petit-lait souvent fort aigri, que l'on eut substitué, dis-je, des alimens de bonne nature en quantité suffisante. » (*Étiologie*, p. 64.)

De même, à l'occasion de l'influence attribuée aux eaux crues et malsaines sur la production des scrophules, M. Baudelocque prouve très bien que, dans plusieurs circonstances, et notamment dans le fait relatif à la ville de Reims, rapporté par *Thouvenel*, on s'en est laissé imposer par des préventions mal fondées, et l'on a méconnu les causes véritables de l'amélioration ou de la détérioration de la santé dans certaines localités.

Les idées de l'auteur sont tellement arrêtées sur l'étiologie de la maladie scrophuleuse, qu'il n'hésite pas, dans l'occasion, à en rapporter l'origine à des circonstances auxquelles personne avant lui n'aurait cru devoir attacher une importance aussi grande. Nous laisserons encore parler M. Baudelocque :

« Jusqu'à présent, dit-il (p. 131), on n'a point songé à s'enquérir de l'étendue, de la disposition de la chambre à coucher, des soins que l'on prend de l'aérer, du temps qu'on y séjourne : c'est là cependant que l'on trouvera souvent la cause du mal. On passe la nuit dans une chambre étroite, hermétiquement close, dans une alcove dont on ferme soigneusement les rideaux; on s'isole pour ainsi dire dans une atmosphère resserrée, respirant durant huit à dix heures un air qui ne peut pas se renouveler, et qui s'altère d'autant plus profondément que sa masse est moins considérable.

« La manière dont on se place dans le lit mérite aussi

la plus grande attention. Il est des enfans qui ont l'habitude de se coucher sur le ventre, la face appliquée contre l'oreiller : d'autres, en plus grand nombre, se placent entièrement sous la couverture, de telle sorte que pendant toute la nuit ils doivent respirer la petite quantité d'air renfermée avec eux. On comprend combien cet air doit être rapidement et profondément vicié, en raison de sa petite quantité et de son isolement presque complet de celui de la chambre. La peur est souvent ce qui détermine les enfans à se cacher de la sorte.

« Je fus consulté, il y a environ un an, pour un garçon âgé de dix ans, qui avait autour du cou plusieurs engorgemens scrophuleux et deux ulcères fistuleux à gauche. Ce garçon est né de parens bien portans, qui n'ont jamais eu la plus légère apparence de scrophules, et qui assurent qu'aucun membre de leur famille n'en a jamais été affecté. Il a été élevé jusqu'à l'âge de sept ans, dans la rue Saint-Denis, près le boulevard, jouant presque toute la journée dans une grande boutique continuellement ouverte, couchant seul dans une chambre très vaste, très élevée, non humide, qui cependant ne recevait jamais les rayons du soleil. Il jouissait d'une bonne santé, lorsqu'il fut placé dans une pension à Saint-Maur. Ce ne fut qu'au bout de quinze mois qu'on vit se développer les tumeurs scrophuleuses. Il était le seul des pensionnaires ainsi affecté. La cause de la maladie me paraissait bien obscure. Je le fis changer de pays, je le mis à l'usage des préparations d'iode; je recommandai qu'on le fît rester dehors la plus grande partie de la journée. Son état s'améliora lentement.

« Six mois plus tard, ayant des idées mieux arrêtées sur la cause des écrouelles, je fis de nouvelles questions

sur les circonstances qui avaient pu les faire naître chez cet enfant. Je découvris alors qu'il avait la mauvaise habitude de dormir avec la tête cachée sous les couvertures : que cette habitude n'existait pas à l'époque où il fut mis en pension ; mais qu'aujourd'hui elle était si forte, que plusieurs fois, pendant les vacances, il avait failli périr asphyxié sous les couvertures où on l'avait trouvé respirant à peine, enfoncé jusqu'aux pieds du lit. Je ne pus rapporter à une autre cause la maladie scrophuleuse dont il était atteint, et ce qui m'a confirmé dans cette opinion, c'est qu'à dater de ce moment où il fut surveillé pendant le sommeil, sa guérison a fait des progrès beaucoup plus rapides. »

Il est difficile, sans doute, de ne pas sentir un mouvement d'incrédulité, quand on voit des effets aussi graves attribués à une circonstance, en apparence, aussi légère : toutefois, M. Baudelocque y revient encore dans un autre lieu de son ouvrage, et appuie son opinion sur une seconde observation que nous rapporterons aussi :

« Un enfant de Versailles, âgé de huit à neuf ans, attaqué de la maladie scrophuleuse, fut mis à l'usage de l'iode qu'on lui fit prendre d'après la méthode que j'emploie à l'hôpital, et que je venais de faire connaître dans la *Revue médicale*. Au bout d'environ six mois, l'état de cet enfant n'avait éprouvé aucune amélioration, malgré l'exactitude scrupuleuse avec laquelle le médicament avait été administré.

« On vint alors consulter M. le docteur Blache à qui j'avais récemment communiqué mes idées sur la véritable cause des scrophules. En se faisant rendre compte de toutes les circonstances relatives à la manière de vivre de cet enfant, M. Blache apprit qu'il passait la nuit

dans une chambre fort petite, qu'il avait la mauvaise habitude de dormir avec la tête sous les draps. Il comprit de suite que là devait se trouver la cause de l'insuccès du traitement. Il donna à ce sujet les conseils les plus judicieux, en même temps qu'il fit recommencer l'usage de l'iode. Quinze jours s'étaient à peine écoulés, qu'une amélioration très grande se faisait déjà remarquer dans la maladie de l'enfant. Cette amélioration a continué, et aujourd'hui la santé est entièrement rétablie. » (*Nature* de la maladie, p. 228.)

Il y a, d'ailleurs, deux parties distinctes dans l'étiologie des scrophules donnée par M. Baudelocque : l'une *pratique*, qui fait consister dans une altération de l'air (et par suite, dans une viciation de l'*hématose* et de la nutrition), la cause formelle du développement de la maladie ; l'autre *théorique*, qui circonscrit cette *altération* dans un changement de proportions entre les deux gaz principaux (oxigène et azote), qui constituent l'air atmosphérique, et notamment dans une diminution de la quantité d'*oxigène* qui le rend respirable. Cette seconde partie est beaucoup plus contestable que la première; il paraît difficile, en effet, de méconnaître l'influence du froid, de l'humidité, de l'obscurité, par exemple, sur la production des scrophules. Heureusement que les moyens propres à détruire la cause indiquée par l'auteur, restent à peu près les mêmes, que l'on adopte ou non sans explication.

« Il demeure constant, dit-il (p. 212), que la respiration d'un air altéré, vicié, est la condition indispensable du développement de la maladie, la condition *sine quâ non*. On voit combien cela simplifie la prophylaxie. Elle se réduit à entretenir la pureté de l'air au

milieu duquel on respire. Le pauvre puise l'air à la même source que le riche, l'altère de la même manière : il n'est pas impossible d'arriver à ce qu'il se maintienne pur pour l'un comme pour l'autre. Toute la difficulté réside dans la situation, la disposition des habitations et des ateliers. Que l'on se conforme pour cela aux préceptes de l'hygiène, et le mal disparaîtra. »

Nous nous sommes longuement étendu sur l'*étiologie*, parce que c'est la partie capitale du livre de M. Baudelocque. Le *traitement* est néanmoins exposé avec beaucoup de soin dans l'ouvrage que nous annonçons ; mais comme nos lecteurs ont déjà pu prendre connaissance des principales recherches de l'auteur sur ce sujet, nous les renvoyons aux Mémoires insérés par M. Baudelocque dans la *Revue médicale* (années 1832 et 1833), et, au besoin, à l'ouvrage lui-même.

Nous ne saurions trop le redire, ce livre écrit avec simplicité et modestie, est marqué au coin de la bonne observation et de la saine philosophie. A l'imitation du père de la médecine, l'auteur s'est efforcé, en examinant l'*air*, les *eaux* et les *lieux*, de remonter à la source d'un fléau contre lequel nos *progrès anatomiques* sont restés impuissans, et qui, comme tant d'autres, était destiné à prouver la nécessité de l'étude des *causes* de préférence encore à celle des *résultats*.

Terminons en reproduisant ici le vœu philantropique exprimé par l'auteur (*préface*, p. 19) : M. Baudelocque est du petit nombre de ces écrivains qu'on ne saurait mieux louer qu'en les citant textuellement :

« Si cette opinion (dit l'auteur), sort victorieuse de l'épreuve à laquelle on ne peut manquer de la soumettre, il y aura pour le gouvernement un grand devoir à

remplir, celui de faire disparaître une maladie qui compte des victimes dans presque toutes les familles, et qui sévit plus particulièrement sur les classes pauvres de la société. J'ai l'intime conviction que l'on y parviendra par la persuasion aidée de quelques réglemens de police sanitaire accommodés à chaque localité. Un but aussi philantropique est bien propre à faire naître l'intérêt, à exciter le zèle de nos gouvernans auxquels d'ailleurs un succès qui ne me paraît point douteux doit assurer à jamais la reconnaissance publique. » GIBERT.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai sur le croup; par G. FOURQUET, D. M. M. membre résident de la Soc. roy. de Toulouse, etc. Broch. in-8. Paris, et Toulouse, 1834.

Nous dirons en peu de mots que cette brochure, œuvre d'un praticien judicieux et éclairé, renferme, sous un petit volume, tout ce qu'il est essentiel de savoir sur la nature, la marche et le traitement d'une maladie qui déjà a donné lieu à la publication d'un grand nombre d'écrits. L'auteur a rapporté quelques observations particulières; l'une d'elles offre un exemple bien tranché de croup sporadique *simple* et sans angine gutturale. La *trachéotomie*, remise en vogue par MM. Bretonneau et Trousseau, paraît à M. Fourquet un moyen extrême dont l'efficacité est aujourd'hui suffisamment constatée pour qu'on n'hésite pas à y avoir recours dans l'occasion. La médication *topique*, vantée par les mêmes praticiens, est aussi recommandée par l'auteur, quand les remèdes ordinaires (émétique précédé ou non de la saignée, révulsifs, etc.) sont insuffisans. Cette médication convient même de prime abord, quand l'isthme du gosier est affecté, surtout dans le cas d'angine couenneuse épidémique.

Le médecin des enfans, *Guide pratique, contenant la description des maladies de l'enfance depuis la naissance jusqu'à la puberté, suivie d'un* Formulaire pratique; par M. le doct. d'Huc, 1 vol. in-18. Paris, 1834.

L'intention du livre de M. d'Huc répond à un besoin réel; nous serions heureux d'annoncer que l'exécution y eût pleinement satisfait.

Rien, en effet, ne serait plus utile qu'un traité spécial des maladies des enfans, surtout si ce livre était le fruit d'une longue et attentive observation; mais, nous le disons avec regret, *le Guide pratique* manque de ces qualités essentielles. Ce n'est, à vrai dire, qu'une mesquine compilation, une froide nomenclature, qui semble bien plus s'adresser aux gens du monde qu'aux médecins.

A ce livre est joint un Formulaire pratique, lequel est incomplet, bien qu'il occupe trop de place dans un livre qui devrait être tout spécial. Ces publications multiples satisfont rarement, et témoignent des efforts des auteurs pour dédommager, par la multiplicité des matières, de la pauvreté du fond.

Pour tout dire en un mot, le *Guide pratique* est une riche annonce qui ment à sa promesse. L. M.

Mémoire sur la fracture du col du fémur et sur un nouvel appareil propre à la maintenir réduite; par Jules Guyot, D. M. P., in-8, orné d'une belle lithographie. Paris, 1834.

M. le docteur Guyot s'est proposé pour but dans ce Mémoire qu'il a soumis au jugement de l'académie des sciences, et qui lui a valu les remerciemens de ce corps savant, de perfectionner les deux procédés chirurgicaux généralement employés jusqu'à ce jour pour la réduction du col du fémur (extension continue de M. Boyer, relâchement continu au moyen du double plan incliné de M. Dupuytren), ou plutôt d'ajouter aux données de la science un troisième procédé, qui, combiné *ad libitum* avec l'un ou l'autre de ceux que nous

venons de signaler, déterminât pleinement la réduction du col du fémur, sans que difformité ou que claudication s'ensuive. L'auteur commence par établir les rapports géométriques du corps du fémur avec le col du même os, de ce dernier avec l'os coxal, et enfin de ces trois élémens avec la ligne médiane; il discute ensuite les procédés de ses devanciers, et attribue leurs fréquens mauvais succès, leurs succès imparfaits, quand ils réussissent, à la négligence des moyens propres à imprimer au grand trochanter une abduction assez considérable. Or, pour obtenir cette abduction, que faut-il? Placer un coussin entre les cuisses, et quelques tours de bande pour rapprocher l'un de l'autre les genoux, à l'exemple de Desault qui plaçait un coussin sous l'aisselle dans le traitement des fractures de la clavicule.

Telle est l'idée-mère du nouvel appareil imaginé par M. Guyot, idée ingénieuse sans doute, mais paradoxale; car elle place l'analogue de la clavicule non plus dans la branche horizontale du pubis, comme on l'avait pensé jusqu'ici, et comme nous persistons à le penser nous-même, malgré les assertions du docteur Guyot, mais bien dans le col du fémur. Telle est peut-être la véritable fin de non-recevoir à opposer aux vues du docteur Guyot; car il ne fallait pas lui reprocher d'avoir modelé son appareil sur celui de Murcinna qui en diffère essentiellement. D.

Remarques sur l'état actuel de la médecine, considérée en général, suivies de deux Mémoires écrits à l'époque du concours de 1809 et 1817, pour la place de chirurgien chef interne à l'hôpital Saint-André de Bordeaux; par M. Bertet, professeur honoraire de pathologie interne à l'école secondaire de médecine de Bordeaux, médecin adjoint à l'hôpital Saint-André de la même ville. Bordeaux, 1834.

Tel est le titre d'un opuscule que vient de publier le docteur Bertet, médecin à Bordeaux depuis 1810, chirurgien chef interne de l'hôpital Raphaël de la même ville en 1808, à une époque où la désastreuse guerre d'Espagne peuplait les hôpitaux du Midi; depuis professeur de pathologie interne à l'école secondaire de médecine.

Le docteur Bertet s'est constamment montré au niveau des diverses fonctions qui lui ont été confiées par son zèle et son habileté. Elevé en 1830, en récompense de son dévouement et de ses titres scientifiques, à la place de médecin adjoint à l'hôpital Saint-André, cet estimable praticien a acquis aujourd'hui, en 1834, en vertu des statuts de la commission administrative des hospices de Bordeaux, le droit de devenir médecin ordinaire. Aussi se présente-t-il hardiment aujourd'hui à ses juges naturels, comme ayant droit à cette place, le cas échéant. Sans modestie, comme aussi sans morgue, il dit ce qu'il a fait, quelquefois même ce qu'il a souffert par amour de la science, et ses œuvres en main demande son salaire. Quelque effet que fasse sur le public souverain ce placet que vient de lui présenter le docteur Bertet, nous ne savons, quant à nous, qu'applaudir à ces sollicitations légalement faites, à la face du soleil.

Diverses lettres que la société de médecine, l'académie royale, la commission administrative des hospices de Bordeaux ont adressées au docteur Bertet, dans le cours de son honorable carrière, et qui établissent ses titres scientifiques, remplissent la dernière moitié de l'opuscule que nous annonçons; elles sont précédées de quelques remarques judicieuses sur l'état actuel de la médecine, et de deux Mémoires, l'un sur la nature, les causes, le traitement des ulcères, l'autre sur les maladies des voies urinaires, qui résument avec intelligence les données actuelles de la science sur ces deux ordres de maladies.

D.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'octobre 1834.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE, ou Répertoire général des sciences médicales, considérées sous les rapports théorique et pratique; par MM. Adelon, Bérard, Birtt, etc., deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée, en vente tomes I à VIII. Prix de chaque volume, 6 fr.

A Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'École-de-Médecine, n° 10.

THE NERVOUS SYSTEM ANATOMICAL AND PHYSIOLOGICAL; etc.; by Alexander WALKER. London, 1834.

RAPPORT sur la marche et les effets du choléra-morbus dans Paris et le département de la Seine, par la commission nommée, avec l'approbation de M. le ministre du commerce et des travaux publics, par MM. les préfets de la Seine et de la police. 1 vol. in-4°.

NOUVEAU TRAITEMENT spécial et abortif de l'inflammation de la peau, du tissu cellulaire, des veines, des vaisseaux capillaires sanguins et lymphatiques, etc.; par A.-H. Serre, docteur-médecin. Prix 4 fr.

A Paris, chez Deville-Cavellin, et à Montpellier, chez Castel, libraire, Grand'rue.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL NECKER, ou Recherches et Observations sur la nature, le traitement et les causes physiques des maladies, précédées de considérations sur l'art d'observer et de faire des observations en médecine; par F. Bricheteau, médecin de cet hôpital. 1 vol. in-8°. Prix 6 fr.

Cet ouvrage se trouve à la librairie des sciences médicales de Just Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8, Paris.

DICTIONNAIRE historique de la médecine, ancienne et moderne; par Dezeimeris, docteur-médecin, tome II, première partie, prix 5 fr. 50 cent. pour les souscripteurs, et 6 fr. pour ceux qui n'auront pas souscrit avant la mise en vente de la quatrième partie. Toutes précautions sont prises pour que cet ouvrage n'éprouve plus aucun retard dans sa publication, à partir de ce jour 25 septembre 1834. Chaque partie paraîtra de quatre mois en quatre mois, sans aucune interruption, jusqu'à sa terminaison. Cet ouvrage se composera de six parties, qui formeront trois forts volumes in-8°.

ÉTUDES sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrophuleuse; par A.-C. Baudelocque, docteur et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfans, etc. 1 fort vol. in-8°. Prix 7 fr.

Paris, librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, n° 8, 1834.

RECHERCHES anatomico-pathologiques sur l'Encéphale et ses dépendances; par F. Lallemand, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, chirurgien en chef de l'hôpital civil de

militaire de la même ville, etc. Lettre VIIIe. Prix 3 fr. 25 cent., et 4 fr. franc de port. (La neuvième est sous presse.)

A Paris, chez Béchet jeune, libraire de la Faculté de médecine, place de l'École-de-Médecine, n° 4.

BAUDRIMONT, Introduction à l'étude de la chimie par la théorie atomique. In-8°. Prix 3 fr. 50 c.

EXAMEN DE L'EXAMEN de M. Broussais, relativement à la phthisie et à l'affection typhoïde; par E.-C.-R. Louis, médecin à l'hôpital de la Pitié.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

RECHERCHES SUR L'ACARUS, ou Sarcopte de la gale de l'homme; par Albin Gras, docteur ès-sciences, élève à l'hôpital Saint-Louis, in-8°. Prix 2 fr. 25 cent.

Paris, chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine, 4.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE; par Dubois (d'Amiens), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc., 2 vol. in-8°. Prix 16 fr.

A la librairie médicale et scientifique de Deville-Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, 10.

avernier, Manuel de Thérapeutique chirurgicale, ou Précis de médecine opératoire, contenant le traitement des maladies chirurgicales, la description des procédés opératoires, des bandages et des appareils, et l'anatomie de quelques-unes des régions sur lesquelles se pratiquent les principales opérations. Ouvrage servant de complément au *Manuel de clinique chirurgicale*. Paris, 1828, 2 vol. in-18. br. 8 fr.

PUBLICATIONS NOUVELLES.

istoire philosophique de l'Hypochondrie et de l'Hystérie, par L. Frédéric Dubois (d'Amiens), docteur en médecine, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, membre correspondant de la Faculté de médecine de Bordeaux, etc. Ouvrage couronné par la Société royale de Bordeaux.

vec cette épigraphe :

> La médecine se relève de ses fausses théories, de sa routine meurtrière, de sa soumission servile à l'autorité des hommes et aux doctrines des Facultés; elle apprend à ne plus croire qu'à l'expérience.
>
> CONDORCET, *Fragm. de l'Esp. hum.*

aris, 1833, in-8. 7 fr. 50 c.

Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques, par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Deslandes, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Martin-Solon, Ratier, Rayer, Roche, Sanson. Paris, 1829. 15 volumes in-8°. — Les volumes qui dépasseraient ce nombre seront livrés gratis aux souscripteurs.

— Les tomes 1 à 9 sont en vente. Les autres se succéderont de trois mois en trois mois.

— Le prix de chaque volume est de 7 fr., et franc de port par la poste, de 9 fr.

Dictionnaire universel de Matière médicale et de Thérapeutique générale, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens connus dans les diverses parties du globe; par F. V. Mérat, Docteur en Médecine de la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie royale de Médecine, etc., etc.; et A. J. Delens, Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, inspecteur-général de l'université, membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, etc., 6 vol. in-8°: prix 8 fr. le volume, et 10 fr. franc de port par la poste.

Les tomes 1 à 5 sont en vente.

Explication de la planche I (*acarus*) du n° précédent.

C'est par erreur qu'il n'a pas été ajouté à cette planche, dans notre dernier cahier, un mot d'explication. Nous réparons ici cette omission, d'autant plus regrettable qu'il y avait plusieurs inexactitudes à rectifier. La planche destinée à offrir comme objet de comparaison la *mite du fromage* et l'insecte *de la gale*, présente en effet deux figures. La première, désignée à tort sous le nom de *sarcopte* (ce nom lui avait été donné par les naturalistes qui avaient confondu l'insecte de la gale avec la mite du fromage), n'est autre que la figure de la thèse de *M. Galès*, reproduite dans le *Dictionn. des Scienc. médic.*, et que cet auteur avait donnée comme la représentation de l'*acarus* de la gale. Elle offre une ressemblance grossière avec le *hanneton*; c'est la *mite du fromage* (voir dans ce cahier à la p. , l'extrait du Mémoire de *M. Raspail*). La seconde figure, dont la forme se rapproche davantage de l'aspect de la *tortue*, est la représentation assez exacte de l'insecte de la gale, *acarus scabiei*. Cette figure est beaucoup plus grossie que la précédente; car, dans l'état naturel, la mite du fromage est notablement plus volumineuse que l'insecte de la gale, et l'on serait porté à croire le contraire, si l'on s'en rapportait à la planche dont il s'agit. Enfin, dans la figure première, la mite du fromage est représentée avec huit pattes; ce nombre de pattes se rencontre en effet dans l'insecte *adulte*, mais souvent on n'en compte que six, comme l'avait observé M. Galès.

AVIS IMPORTANT.

A dater du 1er janvier 1835, le bureau de la *Revue médicale* sera transféré *rue Servandoni*, n° 17 (hôtel de la mairie). On peut y adresser, dès à présent, tout ce qui concerne la rédaction (*franc de port*), ainsi que tous le renouvellemens d'abonnement pour l'année 1835.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

AVERTISSEMENT.

Une nouvelle ère va commencer pour la *Revue médicale*. Jalouse de justifier son titre, elle continuera d'offrir le tableau fidèle du mouvement scientifique en France et à l'étranger, en même temps qu'elle s'efforcera d'y participer par des publications nouvelles. Considérant toujours la science sous le point de vue *de l'application*, c'est autant qu'elles auront un but d'utilité pratique, que les recherches du monde savant fixeront surtout son attention. En se constituant le journal *des progrès de la médecine hippocratique*, la *Revue* a pris avec ses lecteurs l'engagement de rattacher le présent au passé, de faire justice des prétendues nouveautés qui ne sont que du vieux rajeuni, de rejeter tout ce qui, sous une fausse apparence de *progrès*, tend au contraire à faire rétrograder l'art, en livrant à l'oubli ou au mé-

pris les richesses acquises, et en ouvrant une voie fausse à la marche de la science. Cherchant à utiliser la masse de faits de détail qui s'entassent et s'amoncèlent de toutes parts, c'est en les groupant et en les rattachant autant que possible aux saines doctrines et aux vrais principes, que la *Revue* s'est efforcée de lutter contre cette diffusion et cette anarchie qui forment la grande plaie de l'époque. En consultant nos articles de *philosophie médicale*, plusieurs de nos *Mémoires originaux*, la plupart de nos *analyses* et nos revues de *journaux*, on verra que nous ne sommes point restés au dessous de la tâche que nous nous étions imposée. Qu'il nous soit permis de rappeler ici, comme preuves de cette assertion, les Mémoires de M. Baudelocque sur le *traitement de la maladie scrophuleuse* (1832, t. I); les observations pratiques de M. Landré-Beauvais *sur les eaux minérales des Pyrénées* (*idem*); le Mémoire de M. Blaud *sur les affections chlorotiques*; l'examen du rapport académique *sur le magnétisme* par M. Dubois d'Amiens; l'analyse de l'ouvrage de M. Delpech *sur le choléra* (*id.* t. II); les recherches *sur le cystocèle vaginal* de M. Rognetta; les recherches de M. Récamier sur l'emploi de l'*oxide blanc d'antimoine dans les inflammations*; les considérations *sur les causes des épidémies* de M. Alibert; l'analyse du premier volume de la deuxième édition du *Dictionn. de médecine* (*id.* t. III); l'esquisse historique et philosophique de M. Cayol *sur les déviations de la médecine* (1833, t. I); les considérations sur l'*hippocratisme et l'anatomisme* de M. Gibert (1833, t. II); l'analyse de la *doctrine homœopathique* par M. Deslandes (*idem*); l'*état de la médecine en Turquie* par M. Martins (*id.* t. IV); l'excellent Mémoire de M. La-

GASQUIE sur l'origine de la *peste* et les moyens d'*en prévenir le développement* (1834); les essais *homœopathiques* faits à Saint-Pétersbourg, par M. MARTINS; le curieux Mémoire de M. BLAUD sur l'*emploi de la suie*, et beaucoup d'autres travaux qui sont encore trop présens à l'esprit de nos lecteurs, pour qu'il soit nécessaire de les rappeler ici. En général, nous avons eu principalement recours à l'expérience et au raisonnement des praticiens déjà mûris par l'âge et le travail; mais cela ne nous a pas empêchés d'accueillir favorablement les essais de ceux qui débutaient dans la carrière, et nous appelons de tous nos vœux les jeunes médecins à venir prendre rang parmi nos collaborateurs. Désireux également d'entretenir des relations intimes et suivies avec les Sociétés savantes des départemens, nous prions instamment MM. les secrétaires et les membres de ces Sociétés de vouloir bien correspondre activement avec nous.

Jusqu'ici les propriétaires de la *Revue* ne s'étaient occupés que de la rédaction du journal; à dater du 1er janvier 1835, ils se chargeront de la gestion complète de leur entreprise. Nos abonnés s'apercevront bientôt des modifications avantageuses qui seront apportées au matériel. Papier, impression, publication régulière des cahiers, addition d'une table alphabétique générale (à partir de 1824), tout sera mis en œuvre pour que les progrès de l'industrie soient appliqués à la *Revue*, et pour qu'elle ne laisse plus désormais rien à désirer pour le fond ni pour la forme (1).

(1) A partir du 1er janvier 1835, la *Revue* aura un bureau spécial (*rue Servandoni*, n° 19, hôtel de la Mairie). On peut dès à présent y adresser tout ce qui concerne la rédaction et les renouvellemens d'abonnement pour 1835.

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

MÉMOIRE

Sur trois questions de Pathologie et de Thérapeutique, présenté à la section médicale du congrès scientifique, ouvert le 7 sept. à Poitiers;

Par Saint-Georges Rausol, D. M. M.,

Membre de plusieurs Sociétés médicales de France, médecin à Luçon (Vendée) (1).

Observatio est filum ad quod dirigi debent medicorum ratiocinia.
(Baglivi, *praxis medica*, c. 22, p. 6.)

Première question. — *Doit-on admettre des lésions de fonctions sans lésions d'organes?*

Pour résoudre une pareille question, il est indispenpensable de remonter aux principes fondamentaux d'une saine physiologie. Jusqu'à ce jour la cause de la vie est

(1) Nous avons cru devoir donner place dans notre recueil à cette œuvre d'un médecin accouru du fond de la Vendée pour répondre à l'appel scientifique de Poitiers. Les praticiens accueilleront favorablement sans doute les efforts d'un confrère dont le zèle a saisi avec empressement l'occasion de faire trève un moment aux labeurs de la ratique journalière pour apporter à son tour quelques matériaux à 'édifice de la science. Nous espérons d'ailleurs que l'auteur nous pardonnera les retranchemens que nous avons été obligés de faire pour donner à son Mémoire des proportions plus en harmonie avec le cadre de ce journal. (N. du R.)

enveloppée d'un voile impénétrable, malgré toutes les hypothèses anatomiques, métaphysiques, mécaniciennes, qu'on a exposées pour l'explication de l'essence des phénomènes vitaux dans l'état sain et dans l'état morbide. Jetons un coup d'œil rapide sur les différentes théories qui se sont succédé sur cette matière.

Hippocrate, qui se dépouilla autant qu'il fut possible de l'influence des écoles philosophiques de son temps, et qui ne puisait ses aphorismes que dans l'exacte observation des phénomènes physiologiques et pathologiques, donna le nom général et abstrait de *nature* à cette force, ou chaleur vitale qui anime nos organes, et préside à l'exécution de leurs fonctions pendant le cours si rapide de notre existence. Cette expression a été jugée si vraie et si juste, qu'elle se trouve dans les écrits des médecins de tous les âges, et qu'elle est sans cesse dans la bouche des vrais observateurs.

Lorsque, sous le règne des Ptolémées, ces protecteurs éclairés des sciences et des lettres, ces fondateurs d'une bibliothèque immense, dont l'incendie sera sans cesse pleuré par les savans, il fut permis d'ouvrir des cadavres humains, on chercha à expliquer les faits physiologiques et les maladies par une action purement matérielle des nerfs, des membranes et des autres parties qui constituent l'organisation de notre frêle machine. Ces théories se trouvèrent souvent dénuées de fondement, lorsque la dissection des morts n'était pas en rapport avec les symptômes, et qu'elle était insuffisante pour rendre raison des lois admirables qui régissent l'économie dans les états de santé et de maladie. A cette époque, les mœurs se relâchèrent de plus en plus en Egypte, en Grèce, et dans tout l'empire romain; une secte philoso-

phique, purement matérialiste, leva la tête dans ces lieux qui avaient vu naître Socrate, le divin Platon, et qui avaient été si illustrés par leurs sublimes doctrines. Epicure ne pouvant comprendre, ni pénétrer la cause immédiate de tous les êtres qui peuplent l'univers, et de cette harmonie merveilleuse qui gouverne les globes innombrables répandus dans les régions infinies de l'espace, inventa le système chimérique des *atomes* qui, par une attraction particulière et par l'effet du hasard, étaient parvenus, au milieu du chaos, à se réunir et à produire les plantes, les animaux, et les minéraux si variés qui couvrent la terre, ou constituent son essence. Des idées aussi hypothétiques, et même aussi absurdes, se répandirent promptement dans l'esprit des Grecs et des Romains, dont le respect pour les idoles avait fait place au mépris et à la satire.

Comme cela est malheureusement prouvé par les fastes médicaux, la prétendue philosophie épicurienne fut adoptée par une secte pour l'explication des phénomènes que nous offrent la physiologie et la pathologie. *Asclépiade*, ce grand charlatan de Rome, qui vivait sous Pompée, en fit le fondement de ses doctrines, sous les noms de rapprochement et d'écartement des atomes organiques. D'après ce médecin, l'action des organes ne dépendait que d'un frottement plus ou moins accéléré des molécules qui composent leur trame : ainsi, les maladies dépendaient d'une altération nécessairement physique, et il ne pouvait en exister une seule, sans un dérangement *matériel* dans les tissus de l'organisme. Lorsqu'on part d'une fausse théorie, il est bien facile de tout expliquer, même les effets les plus inexplicables. Certainement, les jugemens, le tact si fin de ce

novateur, dont les opinions ont tant influé sur les erreurs de notre époque, étaient tout à fait insuffisans pour apprécier si, dans une névrose, par exemple, il y avait déplacement des molécules de la pulpe cérébrale et des nerfs qui forment cet arbre de vie d'où naissent le sentiment et la mobilité des fibres les plus déliées du corps humain. *Thémison* et ses disciples suivirent les mêmes hypothèses, puisque leur *strictum* et leur *laxum* n'étaient réellement que le système d'Asclépiade.

Galien parut au milieu de cette anarchie de théories plus ou moins contraires à la véritable observation. Ce grand homme, doué d'un vaste et puissant génie, s'il ne se fût pas envolé sur les ailes d'une imagination trop exaltée, fit revivre la *nature médicatrice* de l'école de Cos, pour peindre la régularité de nos fonctions, et les efforts conservateurs que l'on ne cesse d'admirer dans les états physiologique et morbide. Le médecin de Pergame, qui rendit tant de services à la médecine pratique, en relevant les autels hippocratiques qui avaient été renversés par les *dogmatiques*, véritables rêveurs, et par les partisans du *méthodisme*, Galien, dis-je, ne put se garantir de l'esprit de système qui conduit toujours aux plus graves erreurs. Voulant créer une doctrine pathologique générale, il se mit dans la tête qu'il n'y avait que des maladies humorales qui provenaient de la putridité ou dépravation de la bile, du sang, de la pituite, de l'atrabile. Quand on s'est formé de pareils principes théoriques, rien n'est plus aisé que de pratiquer la médecine, et de se rendre compte des phénomènes maladifs : ainsi Galien admettait des affections pathologiques sans lésion des solides ; s'il reconnaissait que les organes fussent offensés, ils ne devaient l'être que d'une manière

consécutive dans les maladies dites internes, sur lesquelles est fondé l'empire de la médecine, d'après le langage ancien et vulgaire.

Telles furent des opinions d'un médecin qui est immortel dans nos annales, et qui fut révéré comme un Dieu pendant tous les temps qui s'écoulèrent depuis sa mort jusqu'au seizième siècle. Je pense qu'il est tout à fait inutile de retracer la doctrine médicale des écoles arabes, puisqu'elle ne fut qu'une copie des écrits galéniques, et que les médecins sarrasins qui apportèrent d'Orient des connaissances entièrement oubliées en Europe, lors de la décadence de l'empire romain, ne s'occupèrent que de la découverte, ou de la préparation de médicamens plus ou moins singuliers et ridicules.

Arrivons à cette époque où l'esprit humain sortit d'une léthargie profonde, et rompit les langes d'une longue enfance pour parvenir rapidement à l'âge adulte. Au seizième siècle parurent des observateurs dont les ouvrages dureront autant que la science, tels que ceux de *Houllier*, de *Duret*, de *Fernel*, de *Rivière*. Versés dans la lecture des œuvres d'Hippocrate, ils admirent le mot *nature* pour exprimer la cause ou la force qui anime l'organisme; ils pensèrent que nos organes pouvaient être malades sans altération des tissus, lorsqu'il y avait atonie, excès de sensibilité, ou affection humorale. Comme chaque siècle produit des hommes plus ou moins originaux dans leurs idées, il n'est pas étonnant que la Suisse ait donné le jour à un *Paracelse* qui, tourmenté par l'idée fantastique de trouver la pierre philosophale et le secret de l'immortalité, pensa que les mouvemens vitaux n'étaient que le résultat des lois de la chimie, et que nos viscères représentaient les

différens instrumens et les opérations de l'art chimique. D'après un pareil système, les maladies ne devaient être que l'effet d'un dérangement physique dans les humeurs et la matière organisée. Une pareille supposition sur la pathogénie est trop dérisoire pour que je m'arrête à la combattre.

Van Helmont, médecin chimiste comme le docteur de Bâle, tomba au contraire dans un vitalisme ou *spiritualisme* outré; il prétendit qu'un être particulier qu'il appelait *archée*, et auquel il attribuait toute espèce de goûts, d'inclinations, de caprices, et dont il plaçait le siége au cardia, était le moteur de l'économie, et que ses bizarreries ou ses impatiences produisaient les maladies. Il n'y a aucun doute qu'avec une semblable théorie des phénomènes de la vie, Van Helmont regardât les phénomènes pathologiques comme indépendans de la lésion ou de l'altération des tissus organiques.

J'arrive au fameux professeur de Halle, qui, tout spiritualiste, crut que le principe inconnu de l'intelligence était la cause des fonctions des viscères, et qu'il veillait sans cesse aux sécrétions, à la digestion et à l'assimilation. D'après ce médecin illustre, la maladie n'était qu'une conséquence de la réaction de l'âme pour rétablir l'ordre dans l'organisme, ou expulser par les canaux excréteurs les matières hétérogènes dont la présence produisait et entretenait le trouble dans la machine. *Stahl* n'admit donc, en général, que des maladies purement vitales, sans altération connue des organes. Quoiqu'il ait fait jouer à l'âme un rôle beaucoup trop important et trop étendu dans l'exécution des actes corporels, et qu'il ait confondu dans ses doctrines les phénomènes moraux et vitaux, le rival de Boërharve fut très

utile à la science, en la débarrassant de toutes les théories mensongères puisées dans la mécanique. On ne peut douter que la secte *iatro-mathématique*, d'après ses principes purement physiques, ne reconnut que des affections morbides dépendantes d'un dérangement matériel soit dans les fluides, soit dans les solides. Selon ses opinions, le corps humain n'était qu'une machine hydraulique, ou une montre dont le balancier était le cœur.

Mais depuis long-temps le mécanisme médical a été pulvérisé par *Bordeu*, *Barthez*, *Degrimaud de Nantes*, et toute l'école moderne de Montpellier.

Venons-en à *Brown* d'Edimbourg, qui, sans être praticien, imagina une pathologie des plus simples, des plus faciles à étudier, et des plus dangereuses dans son application clinique. Ressuscitant l'ancien méthodisme sous des termes qu'il appelle *sthénique* et *asthénique*, il enseigna qu'il n'existait que deux genres de maladies, provenant du défaut ou de l'excès de l'excitabilité qui vivifie nos tissus : ainsi, le réformateur d'Écosse ne voyait partout que des lésions vitales. D'après ce système, le médecin n'avait que deux indications à remplir, qui consistaient à relever l'*excitabilité*, ou bien à l'affaiblir. Cette doctrine, qui a reparu de nos jours sous le nom pompeux de *physiologique*, par son extrême simplicité qui est très séduisante, exerça, il faut l'avouer, une puissance comme despotique dans quelques facultés d'Allemagne, d'Italie, d'Angleterre, et même de France, sous la domination de *Pinel*. Mais heureusement, au milieu de cette ivresse générale, les bons praticiens qui aiment à consulter exactement la nature malade, finirent par élever la voix contre cette division trop étroite des maladies. Peu à peu, le *Brownisme* tou-

jours combattu par les professeurs dogmatiques du midi, fut rejeté dans l'abîme des hypothèses médicales (1).

Enfin, pendant le cours des tourmentes révolutionnaires qui couvrirent de deuil et de sang la France tout entière, l'on vit paraître au milieu des amphithéâtres de la capitale, *Bichat*, doué d'une habileté très remarquable dans les dissections, d'une vive et féconde imagination, d'un esprit observateur fort rare. Personne avant lui n'avait aussi bien analysé les propriétés des *forces vitales* qui appartiennent à chaque tissu ou système organique. Marchant sur les honorables traces du médecin béarnais, de *Barthez*, et de son digne successeur, il fonda à Paris le vitalisme qui règne aujourd'hui. Malheureusement, Bichat, trop livré à l'étude des parties détaillées du corps, exposa des idées erronées sur l'origine de la vitalité des organes; sans doute, si la mort ne l'eût pas moissonné dans un âge où son imagination toute brûlante, subjuguait souvent son jugement, il eût pu revenir de ses premières opinions, et n'aurait pas osé dire qu'on peut juger des fonctions ou de la vie spéciale d'un organe, par sa constitution physique. Rien ne me serait plus facile que de réfuter cette théorie de la vie humaine : qu'y a-t-il de commun, en effet, entre la pensée et la pulpe cérébrale? Pourquoi l'estomac qui est composé des mêmes membranes que la vessie, a-t-il la fa-

(1) *M. Bérard*, grand physiologiste, profond médiphysicien, écrivain distingué, médecin philosophe très remarquable de notre époque, disait avec raison dans un article inséré dans la *Revue Médicale* de 1822 que la nouvelle doctrine n'était que du *brownisme renouvelé*; avec la différence que, d'après Brown, toutes les maladies étaient *générales*, tandis qu'elles sont presque toutes *locales* dans le système de M. Broussais.

culté de digérer les alimens et de les transformer en chyle? Les membranes du duodénum et du jéjunum peuvent-elles expliquer le travail indispensable et réparateur de la chilification? Je craindrais de m'étendre trop, si je voulais renverser de semblables suppositions échappées à la jeunesse de cet anatomiste distingué.

Quoique Bichat semblât croire que la sensibilité et la contractilité étaient inhérentes à l'organisation, il avoue que souvent les altérations cadavériques ne peuvent expliquer les symptômes, et qu'il y a des affections pathologiques purement humorales que le médecin doit examiner avec le plus grand soin. Il me paraît impossible de décider que la vie dépend de l'organisation de la matière; ce n'est qu'une hypothèse sortie de l'école de l'auteur de l'Anatomie générale, et propagée par Broussais, malheureusement pour l'art de guérir. Les phénomènes physiologiques et pathologiques sont tous les jours en désaccord avec une pareille théorie (1). Sans tomber dans un grossier matérialisme, ou me perdre dans les idées métaphysiques des siècles passés, je dirai que l'organisme est doué de forces sensitives, motrices, assimilatrices, génératrices, intellectuelles et conservatrices dont la cause nous est complétement inconnue. En outre,

(1) Dans une lettre assez longue sur l'état actuel de la médecine en France et qui sera insérée dans la *Revue médicale*, je développerai mes opinions sur Bichat, Barthez et sur les moyens d'établir une doctrine pathologique unique dans les écoles de médecine en France. N'est-il pas temps enfin que, dans ce siècle si riche des observations des siècles passés et de celles qui lui sont propres, il y ait harmonie complète entre Montpellier et Paris, divisés depuis près de quarante ans? C'est, je l'avoue, l'un de mes premiers désirs. Je ferai tout ce qui dépendra de moi, pour opérer une réconciliation demandée par tous les médecins éclairés.

il y a des fonctions sous la dépendance des lois de la chimie et de la physique, comme celles de la respiration, de la vision, de l'ouïe, et de l'action musculaire. Pour raisonner juste en médecine, il est nécessaire de se borner aux résultats qui nous sont présentés par les dissections cadavériques, les observations physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, sans chercher à donner des explications qui sont en contradiction avec une foule de faits. Le pur *organicisme* de notre époque, comme le *vitalisme* de Barthez, sont tout à fait insuffisans pour constituer une bonne doctrine médicale; ils ne peuvent s'appliquer à l'ensemble des phénomènes de la vie, soit en santé, soit dans la maladie. Voilà quels sont mes principes médicaux; plus j'ai réfléchi là-dessus depuis que je me suis livré à l'expérience, plus mes premières idées se sont gravées dans mon esprit, et plus je les regarde comme les seules qu'on puisse professer à l'époque où nous sommes.

Je crois avoir exposé les théories trop exclusives ou systématiques des anciens et des modernes sur l'essence des maladies. Abordons maintenant la question très grave dont on demande une solution fondée sur l'expérience clinique. Je l'avoue, dès la première lecture de ce problème, je n'ai nullement hésité à penser que, d'après l'état actuel de nos connaissances en anatomie, en physiologie, en pathologie et en thérapeutique, il existe une foule de lésions de fonctions sans lésions d'organes. Sans doute, le congrès entend par lésion organique une altération physique plus ou moins apparente des organes. Comment prouver qu'il n'existe pas de changement visible dans les propriétés anatomiques des tissus, si ce n'est par les autopsies cadavériques, ou les

moyens thérapeutiques qui guérissent les maladies?

Pour mettre de la méthode dans cette discussion pathologique, je vais examiner rapidement ce que l'anatomie pathologique nous a découvert et fait connaître pour expliquer les *névroses*, les *névralgies*, les *fièvres intermittentes* qui rentrent réellement dans la classe des affections du système nerveux; je m'appuierai très souvent sur les lumières fournies par la thérapeutique et la séméiologie, qui sont véritablement le fondement le plus inébranlable de la médecine pratique. Je commence par traiter des maladies cérébrales.

Les altérations du cerveau qu'on a trouvées sur les cadavres ont-elles jamais pu nous donner une raison solide des aberrations mentales? On y a vu des adhérences des membranes avec le système cérébral, des épaississemens, des épanchemens qui ne sont réellement que des effets de l'excitation vitale primitive et anormale du cerveau; même souvent on n'a rien trouvé qui fût en rapport avec des symptômes. Est-ce, je le demande avec sincérité, par ces dégradations organiques qu'on peut expliquer les phénomènes primordiaux de la *folie*. Non, puisqu'à la suite des plaies à la tête ou des commotions de la masse encéphalique, il survient des inflammations chroniques et des abcès du cerveau, sans que nous observions des symptômes maniaques (1). Il y a donc autre

(1) Au milieu des faits que je pourrais citer, je me contenterai de parler de la femme Bourreau des Moutiers qui, à la suite d'une chute sur le côté droit de la tête périt au bout de deux mois d'un dépôt au cerveau. Je fus appelé trois jours avant sa mort; elle éprouvait les douleurs les plus lancinantes dans la région temporale droite. D'après le récit qu'elle me fit de son accident et de la douleur qu'elle n'avait cessé d'éprouver depuis le jour fatal, je ne doutai nullement qu'il n'y eût suppuration dans une partie du cerveau. En effet deux

chose qu'une altération physique pour produire le désordre de nos idées qui est tout à fait effrayant et place l'homme au dessous de la brute. D'ailleurs n'est-il pas prouvé par la saine expérience, que les moyens moraux, des révolutions heureuses dans la fortune, la satisfaction d'inclinations contrariées, ont souvent suffi pour guérir une semblable lésion du cerveau (1)? Il est constaté par l'observation la plus judicieuse, que plusieurs maladies existent sans altération ou lésion matérielle du viscère, qui est le foyer des facultés de l'entendement; c'est ce qu'on voit dans certains délires. Je ne puis m'empêcher

---

jours après ma première visite, j'assistai aux derniers momens de la malade, elle était plongée dans un état comateux ou apoplectique, avec les yeux proéminens, le visage injecté par le sang veineux, et la respiration stertoreuse.

Certes, cette femme n'a jamais donné les moindres symptômes de manie jusqu'à son dernier soupir.

(1) En 1826, je fus requis auprès d'une femme veuve qui avait été servante aux Moutiers-les-Maux-Faits; étant devenue jalouse d'amour envers son maître, veuf, elle tomba dans une véritable folie. Plus de sommeil, agitation continuelle, désordre complet dans les idées, habillage perpétuel, menaces fréquentes avec fureur; tourmentée par l'idée de se noyer pour terminer ses peines, telle était sa malheureuse position. J'employai tous les moyens thérapeutiques ordinaires tels que saignées, bains, calmans, évacuans des premières voies. Au bout d'un mois la position de la malade n'avait fait qu'empirer. Comme elle demeurait auprès du bourg qu'habitait son ancien maître, je dis aux parens qu'il était indispensable de l'éloigner. Alors on la conduisit à l'hôpital de Bourbon où les sœurs, par leur bonté, leur complaisance, et en l'occupant sans cesse aux travaux du ménage, la guérirent sans aucun remède pharmaceutique, au bout de trois mois. Depuis elle s'est mariée et se porte parfaitement tant au physique qu'au moral. Voilà un cas qui prouve que les moyens moraux ont suffi pour guérir cette état d'aliénation mentale contre laquelle les remèdes physiques avaient complétement échoué.

de citer ici un fait important : je fus appelé au mois d'août 1830, auprès de M. de B... le jeune, de la commune de Nieul-Deudolant, âgé de 29 ans, d'un tempérament des plus nerveux, d'un caractère très irritable. A la suite d'une fièvre bilieuse double-tierce, qui n'avait point été traitée d'après les préceptes de l'art, il était atteint depuis quatre jours d'un délire continuel, furieux au plus haut degré, puisque quatre personnes ne pouvaient le retenir dans son lit qu'avec difficulté ; il ne pouvait rien avaler et crachait sans cesse sur les assistans ; lorsqu'on lui présentait le moindre liquide, les convulsions redoublaient avec des vociférations qui retentissaient dans toute la maison ; le pouls était petit, serré, sans fièvre bien marquée, la peau sèche, d'une chaleur presque naturelle, la face pâle, la parole brusque, les yeux hagards, comme ceux d'un aliéné, et portant l'effroi dans l'âme des spectateurs.

Ayant cherché à remonter aux causes d'un pareil érethisme des nerfs, j'appris que ce jeune homme avait éprouvé des peines morales vives. Je ne doutai pas qu'il n'existât chez lui une surexcitation cérébrale sans inflammation, comme le prouvait l'absence de tout mouvement fébrile : des bains, des antispasmodiques opiacés donnés en lavement (la déglutition était impossible), furent les moyens que j'employai. Une chose remarquable, c'est qu'après un bain tiède d'une heure et demie où l'on eut beaucoup de peine à contenir le malade, je pus lui faire prendre deux cuillerées d'une potion calmante qui l'endormit; le lendemain, il était debout, lorsque j'arrivai.

Que de fois à la suite des fièvres dites *malignes* ou *ataxiques*, on n'a trouvé aucune lésion anatomique qui fût en rapport avec le trouble des fonctions morales !

Sarcone, dans la funeste épidémie de Naples, en cite plusieurs exemples; je n'irai pas fouiller les ouvrages qui ont traité de cette maladie. *Bordeu*, dans son excellent traité du pouls; *M. Andral*, dans sa médecine clinique, ont reconnu que souvent on ne pouvait distinguer dans le cerveau et les membranes la cause du délire et des soubresauts qui accompagnent la fièvre maligne et la caractérisent.

Parlerai-je de l'*épilepsie* et de la *catalepsie* qui ne me paraissent dépendre que d'une irrégularité maladive et particulière de la sensibilité du système cérébral? Il est vrai que l'on a trouvé quelquefois à l'ouverture des cadavres des corps étrangers, tels qu'une esquille, une exostose du crâne. Quant à moi, je pense qu'on ne doit considérer ces causes physiques que comme occasionelles, puisque souvent des fragmens d'os, des protubérances pathologiques des pariétaux, de l'occipital, etc., à la suite des maladies vénériennes constitutionnelles, et des épanchemens considérables, comme on le voit dans l'hydrocéphale, piquent ou compriment continuellement l'encéphale, sans qu'on aperçoive pour cela la catalepsie ni les symptômes épileptiques. Il y a donc dans le cerveau, une irritation spéciale, inconnue aux anatomistes les plus éclairés, qui produit les maladies dont je parle dans ce moment. Dans ces névroses qui frappent de stupeur le médecin et les assistans pendant les accès, il y a une aberration particulière des forces sensitives du cerveau, que les Lieutaud, les Morgagni, les Bonet, les Portal, les Rostan, les Bayle, les Lallemand, etc., n'ont jamais pu bien expliquer, malgré les recherches les plus minutieuses. Ces auteurs, quelles qu'aient été leurs lumières en anatomie pathologique,

ont souvent confondu la lésion vitale du cerveau, cause première de ces maladies, avec la désorganisation qui survient par l'état spasmodique trop répété des viscères cérébraux, et par les fluxions sanguines que l'excitation nerveuse portée au plus haut degré y détermine sans cesse. Ainsi, je suis porté à penser que ces affections pathologiques tout à fait déplorables dépendent d'une anomalie inexplicable et purement vitale des masses encéphaliques, comme l'ont justement remarqué MM. Bayle (1), Laennec, Cayol, Andral, Double, etc.; le plus souvent l'autopsie cadavérique est insuffisante et comme inutile pour expliquer les symptômes si épouvantables qui se présentent dans le cours des névroses.

Je pense que je me suis assez étendu sur les maladies purement vitales du cerveau, examinons les *névralgies frontales*, les *migraines* qui sont accompagnées des souffrances les plus vives, les plus intolérables. Ces affections morbides résistent souvent à nos moyens thérapeutiques, et ne laissent après elles aucune altération qui puisse expliquer les douleurs cruelles qu'elles ont fait souffrir; il arrive qu'elles s'éteignent avec les révolutions des années. Quels sont les remèdes pour les guérir, lorsque cela est possible? Ce sont les antispasmodiques, les opiacés, la belladone, qui certainement n'ont pas la propriété de changer le système nerveux dans sa structure anatomique. Naguère le carbonate de fer a été très vanté par des médecins anglais pour détruire les névralgies; il faut espérer qu'avec de nouvelles expériences, on parviendra à trouver un remède spéci-

(1) Article *Anatomie pathologique*, grand dict. des sciences médicales.

fique, comme cela est arrivé pour le type intermittent. Les hémicranies malheureusement jusqu'à ce jour, sont comme au dessus des ressources de l'art, à moins qu'elles ne soient périodiques et qu'elles ne représentent la fièvre larvée des anciens. Alors le quinquina les emporte comme par enchantement; c'est ce que j'ai vu dans plusieurs circonstances.

Pourrais-je passer sous silence l'hydrophobie communiquée connue sous le nom de *rage*, qui porte son action mortelle sur le pharynx? Comme je l'ai dit dans un Mémoire philosophique sur cette maladie (1), *Portal*, *Bosquillon*, *Rolfinlk*, *Laennec* de Nantes, etc., n'ont découvert aucune désorganisation qui pût expliquer cet état de constriction qui suffoque les hydrophobes et leur inspire cette horreur insurmontable pour les liquides; il est vrai qu'on a trouvé quelquefois des engorgemens sanguins des organes encéphaliques, de la gorge, des poumons, de l'estomac, etc. Toutes ces stagnations sanguines sont tout à fait insuffisantes pour donner une explication exacte des symptômes atroces de l'affection rabique, puisque tous les jours, dans les hôpitaux et surtout au Val-de-Grâce qui semble être le véritable théâtre de la mort, sous le règne de M. Broussais, on trouve des inflammations du pharynx, de l'estomac, des organes pulmonaires, sans que les malades aient présenté les signes de l'hydrophobie spontanée ou communiquée. Ainsi, ces effets matériels de l'état spasmodique des viscères ne peuvent être regardés comme les causes de la maladie, mais seulement comme des épiphéno-

(1) Mémoire imprimé à Bourbon dans le cours de l'année 1833 et accompagné de réflexions sur les préjugés du peuple vendéen relatifs à la médecine.

mènes tout à fait indépendans de la nature virulente et nerveuse de la rage. N'est-il pas souvent arrivé d'ailleurs de n'apercevoir aucune altération sensible des parties qui, pendant la vie, avaient paru être le plus affectées? Il me paraît donc incontestable qu'il y a dans cette maladie lésion vitale du pharynx, sans lésion d'organe, c'est-à-dire, que la rougeur qu'on peut découvrir sur les cadavres ne constitue point seule la difficulté d'avaler et surtout la répugnance invincible pour les liquides. Il y a de plus, comme je l'ai prouvé par les faits les plus indubitables, une dépravation du fluide salivaire. C'est assez dit sur cette affection morbide, dont le traitement radical est l'une des plus grandes lacunes de l'art.

Examinons la strangulation *hystérique* qui n'est qu'une affection sympathique de la matrice. Dans ces accès d'hystérie, ne voyons-nous pas souvent le cou se gonfler par le spasme, que *Barthez* appelait expansif ou dilatatoire? L'éréthisme utérin s'affaiblit-il par lui-même ou bien par des remèdes qu'on appelle anti-hystériques? Aussitôt les muscles du cou reprennent leur volume normal, et la faculté d'avaler qui se trouvait suspendue se rétablit. Dira-t-on que, dans un pareil état, il y a eu lésion d'organe ou altération des muscles du pharynx et du larynx? Ce serait trop ridicule d'avancer une telle théorie, puisque les fonctions de la respiration et de la déglutition deviennent parfaites, lorsque l'état spasmodique est tombé soit naturellement, soit par les secours médicaux qui, le plus souvent, sont administrés sur l'organe utérin, le tube intestinal ou les voies nasales.

Jusqu'ici je n'ai traité que des affections purement vitales du cerveau et des organes de la gorge, je pense qu'il n'est pas inutile de jeter un coup d'œil sur

celles des poumons, de l'estomac, des intestins. Relativement aux maladies des viscères respiratoires, je citerai la *coqueluche*, qui précipite dans la tombe une foule d'enfans, lorsqu'elle n'est pas traitée d'après les vrais principes de l'art. N'y a-t-il pas dans cette maladie que je regarde comme produite par un miasme spécial circulant dans l'atmosphère, une *névrose* bien caractérisée, comme l'annonce la toux souvent périodique, avec suffocation imminente? On dira sans doute qu'il y a inflammation des bronches; mais d'où vient que le plus souvent il n'y a pas de fièvre, malgré l'intensité des symptômes, et que les saignées ne sont que des palliatifs pour détruire ou empêcher l'engorgement des poumons produit par le spasme, et s'opposer à la congestion sanguine du cerveau qui a lieu par la difficulté que le sang éprouve à passer du ventricule droit dans l'artère pulmonaire, à cause du resserrement, comme étouffant des organes de la respiration, au moment de l'accès? Chaque jour l'émétique ou l'ipécacuanha administré à des doses modérées produit avec les antispasmodiques une guérison des plus promptes qu'on ne peut espérer avec le traitement antiphlogistique devenu à la mode dans toutes les maladies. Aussi la coqueluche souvent très mal traitée par les jeunes praticiens surtout à l'époque *physiologique* où nous sommes arrivés, ne me paraît être qu'une lésion purement vitale du pneumo-gastrique ou petit sympathique qui produit les vomissemens inséparables de la toux.

Quant à l'*asthme* spasmodique, n'est-il pas croyable que, dans le principe, il n'est qu'une irritation nerveuse, sans altération des tissus pulmonaires, et que tous les épaississemens du parenchyme et de la membrane mu-

queuse qu'on découvre après plusieurs années ne sont que des effets de la *névrose?* Je prolongerais trop cette dissertation, si je voulais approfondir toutes les lésions vitales des viscères thorachiques; n'aurais-je pas à citer les *palpitations* du cœur si communes aux femmes hystériques et aux hypocondriaques, si bien décrites par le premier médecin de Napoléon, et qui disparaissent par une méthode tempérante ou anodyne, lorsque des passions trop fortes, telles que l'amour, des chagrins profonds produits par des malheurs de fortune ou la perte de personnes qui nous sont chères, n'entretiennent pas les battemens exagérés de l'organe.

Je passe aux *spasmes de l'estomac*. Tous les jours, dans l'exercice de la médecine, ne voyons-nous pas des personnes qui souffrent vivement du ventricule, sans que le tissu organique soit physiquement altéré, puisque la cause étant éloignée, le mal cesse à l'instant? C'est ce qu'on observe, par exemple, dans la *colique néphrétique*; une fois que le calcul est parvenu dans la vessie, l'estomac reprend son calme, et ne rejette plus les tisanes. A la suite de la suppression ou retard des règles, on voit survenir quelquefois des vomissemens opiniâtres avec les douleurs les plus vives. Le flux menstruel est-il rétabli? aussitôt le repos succède à l'orage et le mouvement antipéristaltique des fibres gastriques s'évanouit. J'aurais à citer encore les *gastralgies* si fréquentes aujourd'hui, souvent confondues avec la *gastrite*, certaines affections flatulentes fort communes aux personnes nerveuses, et toutes celles qui dépendent d'un amas de matières saburrales. Si l'organe destiné à remplir les fonctions si importantes de la digestion peut souffrir sans que les membranes qui composent sa struc-

ture soient altérées dans leur état anatomique, il en est de même des intestins. Rien n'est plus fréquent que de voir des individus être saisis tout à coup de douleurs abdominales aussi vives que si elles étaient l'effet d'un instrument aigu, ou de l'application d'un fer rouge; le pouls est comme éteint, il y a défaillance, le visage est pâle, grippé, la peau froide; le malade jette les cris les plus perçans et les plus déchirans. S'il y avait réellement lésion organique du tube intestinal, verrait-on des souffrances aussi atroces s'évanouir, comme par enchantement, à l'aide des bains tièdes, et des opiacés? Dans les inflammations aiguës de ces viscères, ce n'est pas dans une heure ni dans un jour que l'on obtient la solution ou la terminaison complète de la phlogose. Je ne parlerai pas des matières venteuses ou stercorales, qui se développent fréquemment dans les intestins et produisent des gonflemens ou des douleurs insupportables.

Je juge inutile de traiter des *convulsions vermineuses*, de l'*hystérie*, maladie cruelle, bizarre protée dans ses symptômes, qui tourmente le beau sexe, surtout dans les classes les plus élevées de la société, qui ternit l'éclat de ses charmes au printemps de la vie. Tous les bons praticiens ont considéré cette affection, dans son principe, comme une excitation spéciale des nerfs de l'utérus; mais peuvent survenir avec le temps des engorgemens sanguins, et même des squirrhes, véritables épiphénomènes d'un état spasmodique trop prolongé.

Je dois mentionner ici les *fièvres intermittentes*, que je ne regarde que comme des lésions vitales et périodiques du système nerveux, dont le siége a toujours échappé au scalpel des anatomistes dépouillés d'idées hypothétiques. Certainement elles produisent des congestions de

sang sur le cerveau, les poumons et les viscères abdominaux : mais aucun médecin éclairé n'osera dire que le type intermittent est sous la dépendance immédiate de ces altérations organiques, et qu'il n'est qu'un effet de ces lésions matérielles. Combien de fois ne trouve-t-on pas de pareilles lésions, sans qu'il y ait eu fièvre intermittente? N'est-ce pas ce que l'on voit à la suite de toutes les phlegmasies aiguës, qui, bien loin d'être accompagnées du type périodique, sont caractérisées par la fièvre continue? On ne doit considérer en bonne pathologie toutes ces stases sanguines internes que comme des complications ou des accidens qui, à la vérité, méritent l'attention continuelle du praticien. Elles surviennent dans le cours de la fièvre intermittente par l'état nerveux qui, dans le frisson, porte le sang à l'intérieur et qui donne lieu à des mouvemens fluxionnaires souvent dangereux sur l'encéphale et les organes abdominaux. Ces altérations fort mal interprétées ont été la source des théories les plus fausses.

Je ne terminerai pas l'examen d'une question si grave en médecine clinique, sans exposer mon opinion sur cette maladie nouvelle en Europe, que l'on nomme *choléra indien*, et qui, jusqu'à ce jour, a résisté aux moyens thérapeutiques les plus connus. Cette affection morbide dont les ravages plongent dans la désolation toutes les familles et les hommes de l'art, m'a toujours paru être produite par un miasme spécifique que des colonnes d'air ou des rapports commerciaux ont apporté des bords du Gange dans les régions européennes. Je ne chercherai point à discuter si elle est contagieuse par le contact immédiat, ou par infection; les médecins les plus recommandables de la Russie, de l'Allemagne, de

l'Angleterre, de la France, se trouvent partagés d'opinion sur ce point (1). Ce qu'il y a de bien positif, c'est que le choléra est épidémique, c'est-à-dire qu'il se transmet par l'air atmosphérique. J'ai toujours considéré cet état pathologique comme une névrose des plus violentes fixée sur tous les systèmes organiques les plus importans, tels que le cerveau, les poumons, les viscères digestifs, hépatique, urinaires. Non seulement le système nerveux est profondément lésé dans ses fonctions normales; mais encore il y a une altération chimique et vitale dans tout le fluide sanguin, comme le prouvent le froid glacial, les évacuations séreuses abondantes, et la *cyanose*, qui indique que la transformation du sang veineux en sang artériel est tout à fait suspendue. Les médecins décorés du titre de *physiologistes*, qui n'ont regardé la peste indienne que comme une *gastro-entérite*, ont commis une erreur fondamentale en véritable pathologie. Les vomissemens, la diarrhée, ne sont, d'après moi, que des efforts de l'organisme pour chasser au dehors les matières séreuses du sang pour lesquelles le miasme paraît avoir une certaine affinité (2). Comme

(1) Cependant je suis porté à penser, d'après les faits, que le choléra est contagieux *par infection*, puisqu'on voit les personnes qui habitent la même maison être atteintes de cette maladie. Ainsi l'on a vu à Paris des familles entières moissonnées. La même chose arrive pour le *typhus* et la *dysenterie* dans les hôpitaux et dans les maisons où l'air est trop concentré et chargé de miasmes provenant des excrémens, des sueurs et de la respiration des malades.

(2) Le choléra européen qui a coutume de régner chaque année aux mois d'août et de septembre principalement chez les habitans des campagnes qui se nourrissent mal et qui supportent pendant les chaleurs les travaux les plus pénibles, n'est réellement qu'une affection bilieuse dégénérée avec un état spasmodique très intense du

malheureusement les forces nerveuses et motrices des différens viscères, et surtout des poumons, se trouvent stupéfiées ou foudroyées, la réaction ou le mouvement centrifuge devient fort difficile, et la mort trop souvent vient terminer cette scène de souffrances. Je soutiens, d'après les ouvrages des docteurs Fox, Chambert, An-

---

système hépatique et des organes digestifs. Il n'y a que des médecins aveugles, routiniers ou systématiques qui puissent considérer cette maladie comme une hépatite et une gastro-entérite. S'il y avait inflammation, elle serait d'une grande violence, comme l'indiquent les douleurs aiguës, l'opiniâtreté des vomissemens, la syncope, etc.

Je ne considère ce choléra que comme une véritable dépuration de l'organisme, pour chasser au dehors des matières bilieuses trop abondantes ou qui ont acquis une acrimonie des plus fortes, ce que les malades sentent eux-mêmes lorsqu'ils vomissent la bile par torrent. Dans les mois de juillet et d'août, il a régné une diarrhée accompagnée de tranchées ou de coliques; les selles étaient bilieuses au plus haut degré; le plus souvent il n'y avait pas de fièvre. On ne saurait croire qu'il existe des hommes de l'art qui considèrent ce flux intestinal comme une *hépato-duodénite*, une *jéjunite*, *iléite*, *colite*, *cæcite*, et *rectite*, termes barbares bien dignes de ceux qui s'en servent.

Cette affection morbide appelée *cholérine* par le vulgaire des médecins n'est qu'une diarrhée bilieuse compliquée d'une excitation nerveuse des intestins et qui a lieu presque chaque année pendant l'été. Si elle a été plus épidémique cette année, on doit l'attribuer aux chaleurs estivales du printemps qui ont déterminé dans le fluide sanguin et le système hépatique une diathèse profondément bilieuse, qu'on remarque tous les ans dans les mois de juillet, d'août et septembre, surtout dans les pays marécageux, comme Luçon, etc.

Je ne puis m'empêcher de le dire, le mot cholérine appliqué à cette maladie n'est qu'un grossier charlatanisme et qu'une expression propre à frapper l'imagination des malades, depuis que le choléra indien parait s'acclimater en France. C'est toujours une affection bénigne et légère, et le peuple des campagnes se confiant à la nature médicatrice guérit souvent sans remèdes.

tomarchi, des professeurs Delpech, Magendie, et d'autres auteurs aussi remarquables que je pourrais citer, qu'il n'y a dans le principe de cette maladie qu'une lésion vitale de tout le système nerveux, accompagnée d'une décomposition de la masse sanguine soit veineuse, soit artérielle. Toutes les rougeurs qu'on trouve quelquefois dans le canal digestif ne sont que des effets de cette concentration des mouvemens vitaux et des fluides sanguins sur les membranes muqueuses qui tapissent l'intérieur des premières voies, produite par l'état spasmodique porté au plus haut degré qu'il puisse atteindre. Je ne doute pas qu'il ne puisse survenir une inflammation qu'on appelle *gastro-entérite;* mais cette phlogose n'est que consécutive. Elle est le résultat de l'action des fluides séreux, dépravés par le miasme cholérique, et de l'accumulation du sang sur les organes abdominaux.

J'arrive enfin à la solution de la grande question pathologique : *Y a-t-il des lésions de fonctions sans lésion d'organes?* Et je crois l'avoir résolue d'une manière affirmative par les faits anatomiques, pathologiques et thérapeutiques que j'ai exposés.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur les abcès symptomatiques qui accompagnent les dénudations et les caries du rachis, et sur les signes qu'offre le siége extérieur de ces collections purulentes pour remonter par la voie anatomique à la désignation précise des vertèbres affectées;

(Lu à l'Académie royale de médecine.)

Par le doct. Bourjot Saint-Hilaire,

Ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu pour les maladies des yeux.

Première partie.— *Historique et critique.*—Le Mémoire de sir Perceval Pott *sur la paralysie des membres inférieurs* (inséré dans ses œuvres chirurgicales, Londres, 1790), ouvrage que nous avons actuellement sous les yeux, vint éclairer un des points les plus importans de la pathologie du solide vivant. Il fit connaître le siége et la nature des désordres de cette terrible maladie, dont on ne connaissait alors que les signes subjectifs, c'est-à-dire, les symptômes, lorsqu'elle était arrivée au point de déterminer par lésion de la moelle vertébrale, la faiblesse et la contracture des membres inférieurs.

Cette affection fut désignée depuis sous le nom d'abcès froids lombo-iliaques, de mal vertébral, de rachialgie par M. le baron Larrey, de gibbosité lorsque ce caractère

lui appartient; elle a aussi conservé le nom de mal de Pott, cette dénomination elliptique étant restée dans la science comme un hommage rendu au génie du chirurgien de l'hôpital de Saint-Bartholomew.

En effet, ce fut d'après des recherches profondes, et sur une indication saisie avec sagacité dans les œuvres d'Hippocrate par le docteur Caméron, médecin à Worcester, que Perceval Pott fit plus que d'éclairer le diagnostic de la maladie, qu'il marcha vis-à-vis d'elle dans la voie d'une médication rationnelle, laquelle confirmée d'abord par des succès nombreux du pathologiste anglais, se vit bientôt adoptée par l'Europe chirurgicale.

Ce mode de traitement consiste dans l'application de moxas profonds, dont les escharres sont converties en fonticules que l'on peut établir de prime abord par la potasse caustique. Cette médication n'est pas infaillible, ainsi que se hâte de l'avouer l'auteur anglais, lorsque la maladie a fait de profonds ravages; mais comme seul il peut l'arrêter lorsqu'il est employé à temps et avec la persévérance convenable, ce n'est pas moins une conquête importante qu'a faite l'art de guérir. Ce mode de traiter la carie des vertèbres ou les affections rhumatismales qui y prédisposent, a donc été sanctionné par la plupart des chirurgiens de notre siècle; tous ont adopté ses bases, sauf quelques modifications qu'un petit nombre de praticiens, entre autres M. le baron Larrey, notre illustre chirurgien militaire, ont cru devoir lui imposer.

M. Larrey, qui, au milieu des camps, à la suite des fatigues de la guerre, frappant de toute leur intensité des organisations faibles ou inachevées, comme de jeunes conscrits, ou énervées par les conséquences de l'ona-

nisme, a pu le mieux observer cette maladie désastreuse, préfère le moxa à la suppuration longue et débilitante du cautère potentiel ; il en réitère souvent l'application, en mitige l'action, en ne donnant aux moxas qu'il appelle chinois qu'une force d'ustion moins grande. On pourrait encore les préparer avec cette composition que M. le docteur Jacobson de Copenhague emploie : c'est le chromate de potasse, dont la déflagration sur la peau donne une vive chaleur, sans produire une brûlure profonde.

Nous pensons que M. Larrey fait un usage bien utile de ces moyens pyrotechniques, surtout lorsque l'affection est rhumatismale, ou que le sujet est déjà épuisé par une longue cachexie. Il faut alors relever les forces ; M. Larrey y parvient en favorisant la diaphorèse insensible par le sirop de Cuisinier et le sirop anti-scorbutique de nos pharmacopées, qu'il fait prendre à doses égales (℥ ß ℞) dans une infusion amère de gentiane ou de garance ; il donne à ses malades la tisane de houblon ; le soir, il administre l'électuaire thébaïque thériacal à prendre dans du vin de Bordeaux. Ces moyens confortatifs ont la plus heureuse influence sur la santé du malade. C'est ici le lieu d'exprimer combien le régime plus riche et plus réparateur des hôpitaux militaires de terre et de mer en France l'emporte sur le régime des hôpitaux civils même de la capitale, et l'on dirait que les chirurgiens de ces établissemens, par une crainte excessive des excitans, conspirent avec toutes les causes d'insalubrité qui les entourent, au lieu de les combattre par des moyens qu'ils n'ont, il faut le dire, que rarement entre les mains.

Tous les auteurs qui ont écrit sur notre art depuis Pott, et je citerai, en France, MM. Boyer, Larrey

Roux, Ribes, tous nos professeurs de clinique chirurgicale, et entre tous, M. le professeur Dupuytren, si puissant par son diagnostic et son pronostic dans les cas de cette affection, ont fait passer dans leurs ouvrages, ou mis nombre de fois devant les yeux de leurs disciples, des exemples malheureusement trop fréquens de cette maladie; ils en ont développé avec soin les signes objectifs et subjectifs, les causes constitutionnelles ou prédisposantes, les causes occasionelles; enfin, après avoir achevé souvent, il faut le dire, par l'examen cadavérique, le tableau affligeant des dernières conséquences de cette maladie, lorsqu'elle a marché à la faveur d'une incurie complète, d'une fâcheuse expectoration, ou sous l'empire d'une constitution profondément altérée, ces maîtres de l'école ont tour à tour posé les bases à peu près identiques du traitement à opposer. Si quelque différence s'est élevée dans la doctrine relative aux abcès symptomatiques, elle a porté sur l'opportunité des ouvertures à pratiquer par l'art dans ces vastes collections purulentes formées à la suite des affections des parties osseuses et fibreuses du rachis. Les uns ont préféré une ouverture étroite, exploratrice, à l'aide du caustique, ou d'un bistouri acéré, ou d'un trocart étroit; ils ont voulu laisser le pus s'écouler peu à peu, éviter, s'il était possible, l'entrée de l'air et la décomposition consécutive hydrosulfurique du pus, sa résorption, et la fièvre hectique : mais ont-ils pu y parvenir? Nos observations à cet égard nous ont appris que M. Dupuytren, qui en agit ainsi, voit le plus souvent ses prévisions trompées, et bien souvent nous avons vu au quatrième ou cinquième jour le pus devenir fétide, et la série des accidens commencer. D'autres praticiens ont préféré une

large ouverture, pour vider la collection tout d'une fois, soit à l'aide de l'instrument tranchant, comme feu M. Boyer, qui serait revenu à cette méthode, après avoir changé de pratique à cet égard, et cette conduite dans un homme d'un jugement aussi sain et aussi droit que l'était M. Boyer, est une présomption en faveur de cette doctrine. M. Larrey ouvre le dépôt symptomatique et tous les abcès froids, à l'aide du fer en couteau à deux tranchans et incandescent, et fait aussi une large ouverture. Son pansement se fait ensuite à plat, avec une grande quantité de charpie enduite d'un digestif animé; par là il excite dans le foyer une suppuration de bonne nature, il évite tous les dangers de la résorption, et s'oppose à l'action de l'air. Comme sa méthode ne diffère de celle de M. Boyer, que parce qu'il fait rougir le couteau, peut-être, dans le monde, pourrait-on retrancher cette circonstance, qui fait une impression terrible même sur les assistans, quoique nous ne la regardions pas sans utilité, et nous en avons vu plusieurs fois des succès remarquables, lorsque nous suivions les visites cliniques du noble vétéran de la chirurgie des armées, à l'hôpital alors de la garde au Gros-Caillou (1827).

Tous les maîtres de l'art, disions-nous, ont bien décrit, suffisamment connu, prudemment traité la maladie qui nous occupe : la matière pourrait être épuisée; mais n'est-ce pas trop présumer de nos forces, que de penser pouvoir ajouter quelque chose d'important sur le diagnostic différentiel local, touchant la région affectée. Dans un sujet qui mérite tant d'attention de la part du praticien, pour être guidé avec plus de certitude dans l'application des moyens de traitement, ajouter quelques élémens de certitude c'est beaucoup faire.

Il faut le dire, il est un point de diagnostic dans l'histoire des abcès symptomatiques sur lequel nous n'avons pas trouvé les renseignemens offerts par les auteurs suffisamment précis et certains; *c'est sur la route que doivent suivre nécessairement, selon nous, les fusées purulentes tirant leur source de tel ou tel point carié ou dénudé, pour se faire jour au dehors.* Les auteurs, il nous semble, ont trop laissé au hasard, ou à des circonstances purement physiques, telles que la déclivité, le soin d'éclairer le rapport entre les vertèbres affectées et la voie que le pus a dû suivre pour faire sa trouée au dehors. Si quelques uns ont donné là-dessus de faibles éclaircissemens, ils ne procèdent jamais que par des *à peu près*, sans chercher à établir une utile déduction générale, et qui puisse servir dans tous les cas; qu'il suffise de transcrire ce que MM. Larrey, Boyer et Roux ont écrit à ce sujet.

(Tome IV *des Campagnes*, page 369.)

« Dès les premiers temps de l'érosion, il y a émission de tous les vaisseaux lésés, d'un fluide ichoreux purulent qui s'arrête d'abord sous les membranes et les trousseaux ligamenteux ambians, s'infiltre ensuite ou s'épanche dans les voies celluleuses *vers les points déclives*, ou *vers ceux où se trouve le moins de résistance*, et s'accumule dans des points plus ou moins *éloignés*, où il produit ce qu'on désigne sous le nom d'abcès symptomatiques, d'abcès par congestion. »

« La marche de ces abcès varie à l'infini; le plus souvent ils s'établissent dans les régions dorsale ou scapulaire, la matière fuse à travers l'interstice des muscles, des attaches tendineuses et des apophyses transverses, s'accumule dans les parties formées par les aponévroses

et les muscles larges du dos; quelquefois le pus passe sous les piliers du diaphragme, suit la direction du muscle psoas derrière le péritoine, s'amasse au pli de l'aine, ou passe par le bassin, d'où il gagne la région fessière. Dans d'autres cas, il suit la direction des côtes derrière la plèvre, et va former des collections dans l'un des points de la partie antérieure de la poitrine. (Nous nous permettons un doute en ce point : nous n'avons jamais vu, dans la carie du rachis, le pus cheminer le long des côtes.) Au reste, ajoute M. Larrey, rien n'est plus *bizarre* que la marche de ces fusées, et le développement des abcès qui en sont le résultat, ce qui doit rendre le praticien très circonspect dans son pronostic, ainsi que dans l'emploi des moyens à mettre en usage. »

Si un praticien, aussi bon anatomiste et aussi bon observateur que M. Larrey, se trouve contraint d'appeler *bizarre* la conduite des abcès purulens, nous aurons rendu un service à la pratique chirurgicale, en montrant que cette bizarrerie apparente, est pourtant un effet bien déterminé de l'organisation, et que le chirurgien averti, trouvera dans ces circonstances réputées fortuites le meilleur guide dans la détermination du lieu affecté.

Voilà ce que dit Boyer, tome premier, page 87.

« Quelles que soient les causes des abcès par congestion, le malade éprouve long-temps avant la manifestation de l'abcès, au voisinage des os dont la carie a donné lieu à la formation du pus, une douleur sourde, obscure, mais continue, qu'il regarde ordinairement comme rhumatismale..... A mesure que le pus se forme, la douleur diminue, et au bout d'un temps plus ou moins long, il se manifeste une tumeur dans un endroit *quelconque*

plus ou moins éloigné de la colonne vertébrale, par exemple au dos, aux lombes, dans *quelque point* de la région abdominale, à la marge de l'anus, mais *le plus souvent à l'aine*. Celui-ci poussé par l'action du diaphragme, et des muscles abdominaux, fuse le long du psoas et des vaisseaux iliaques, et va se creuser un foyer à la partie antérieure supérieure de la cuisse, derrière l'aponévrose du *fascia lata*. »

M. Boyer n'a ignoré aucune des circonstances des abcès symptomatiques, relativement au point où ils viennent faire leur trouée au dehors, mais entre le lieu affecté et le lieu d'élection, allons-nous dire, de l'abcès froid, aucun rapport n'est saisi, et l'on reste dans un vague d'autant plus fâcheux qu'il se mêle à cette histoire incomplète des fusées purulentes quelques erreurs que nous nous permettrons de signaler, sans attaquer l'esprit d'observation du célèbre chirurgien qui n'est plus.

M. le professeur Roux (Dict. en 21 vol. art. *Abcès*, t. I), n'offre rien de plus satisfaisant à cet égard. « Le pus qui forme l'abcès par congestion a une source éloignée dans une *partie quelconque*, et le plus ordinairement en conséquence de la carie d'un ou plusieurs os; il s'est frayé une route ou *droite* ou *tortueuse*, au *milieu du tissu cellulaire*, *cédant à son propre poids*, ou poussé par l'action des organes, il a parcouru un trajet plus ou moins étendu avant de s'amasser dans un lieu *toujours déclive* par rapport au siége de l'affection principale. Un abcès par congestion éloigné ne se forme qu'autant qu'il existe quelque obstacle naturel à la manifestation d'un abcès extérieur près de l'endroit où la suppuration est établie, et que des circonstances d'or-

ganisation qui, pour l'ordinaire coïncident avec celle-là, rendent facile le déplacement du pus. »

Quoi de plus vague que les premières énoncées de ce paragraphe ; le pus fuse, y est-il dit, au milieu du tissu cellulaire, sans préciser les directions ; il arrive d'une partie *quelconque*, ce que personne ne met en doute ; mais ne pourrait-on chercher à la définir ? Le lieu est toujours déclive ! et la déclivité est-elle donc devenue une loi de l'organisme ? Nous prouverons qu'elle est ici en défaut, ou d'un très mince effet sur le lit et dans le décubitus prolongé du malade ; mais la fusée suit d'autres circonstances d'organisation, que l'on voit être désirées, recherchées par le génie éminemment investigateur de M. Roux, et que nous croyons pouvoir offrir aujourd'hui à sa saine critique ou à son approbation.

Il n'y a rien à cet égard dans le dictionnaire de Samuel Cooper (art. *Carie des vertèbres*), et pourtant les savantes notes de Brodie, de Pott lui-même, de Bariston y sont analysées.

De tous les auteurs le seul qui donne quelque aperçu à cet égard, est Béclard, mon premier maître en chirurgie (Anatomie générale, chap. *Tissu cellulaire*). Il y dit : « Des traînées celluleuses font communiquer l'intérieur du tronc avec les membres par les trous intervertébraux, les échancrures sciatiques ; » mais il ne pose pas la nécessité de ces fusées purulentes marchant suivant ces traînées celluleuses dans des directions définies.

Dans l'histoire des abcès symptomatiques, il y a donc un manque de précision, nous allons tâcher de combler cette lacune.

DEUXIÈME PARTIE.—*Étude anatomique des parties.*— C'est sur le rapport forcé par des dispositions anatomiques étudiées avec soin, que nous croyons pouvoir avec quelque confiance présenter un aperçu neuf et concluant sur les abcès symptomatiques. Nous osons espérer que ce travail pourra ajouter à la certitude du diagnostic un élément de quelque importance, en précisant d'une manière plus exacte la route nécessaire des fusées purulentes, en établissant un rapport constant et direct entre l'abcès extérieur et le point carié ou dénudé, de manière à faire remonter, avec un degré satisfaisant d'exactitude et par la voie anatomique, du siége extérieur de la collection au point précis affecté de la colonne vertébrale, et cela lors même qu'il n'y a de ce côté aucun signe objectif, tel que gibbosité, courbure, déviation, ou subjectif, comme la douleur locale, etc.

Si nous parvenons à démontrer la réalité de l'opinion énoncée, nous croirons avoir ajouté quelque chose aux lumières déjà répandues sur cette matière par les auteurs qui en ont parlé, et surtout par M. le baron Dupuytren, dans la clinique duquel nous avons recueilli les faits nombreux qui sont venus confirmer nos premiers aperçus. Dans un sujet de cette importance, donner au diagnostic un degré de précision de plus, c'est faire quelque chose d'utile, ou du moins c'est le but que nous nous sommes proposé en publiant ce résultat de nos recherches.

Les vertèbres mobiles qui composent le rachis et les vertèbres soudées qui constituent l'os sacrum, sont formées d'un corps ou disque épais où prédomine le tissu spongieux des os courts, tissu à mailles larges, très riches en artères et surtout en veines. Les corps vertébraux

sont recouverts d'une couche très mince de tissu compacte en avant et sur les côtés, et encore sont-ils plus faiblement protégés par une ossification serrée dans l'intérieur du canal vertébral. En avant, la série des vertèbres est revêtue par les plans superposés du grand surtout ligamenteux antérieur, en arrière dans le canal par un trousseau ligamenteux denticulé, mince, qui n'occupe guère que la ligne médiane, et ne revêt pas les contours des trous de conjugaison, formés par l'échancrure sygmoïde d'une vertèbre supérieure et d'une vertèbre inférieure.

Ainsi le pourtour osseux qui forme le trou de conjugaison est la partie la plus faible, la plus mal défendue contre les érosions du dedans en dehors, de tout le corps de la vertèbre.

Un grand nombre de vaisseaux artériels et veineux traversent ces appareils ligamenteux (voyez l'ouvrage de M. Breschet sur les *Veines du rachis*), et pénètrent la spongiosité du corps vertébral, aussi est-ce de tout le système osseux la partie la plus vivante et la plus prédisposée à tout travail d'inflammation et de suppuration, et à la carie active dans un tissu osseux si richement vasculaire, et rarement à la nécrose avec ou sans séquestre; les cartilages diarthrodiaux s'enflamment, et s'usent dans ce cas; on a dit que c'était primitivement, nous croyons que c'est secondairement, et se désorganisent à leur tour.

Dans les sujets tuberculeux, on rencontre des tubercules enchatonnés dans le centre du corps des vertèbres, ils y subissent toutes leurs phases, jusqu'au ramollissement, qui entraîne à sa suite une abondante

suppuration, nous avons vu une vertèbre détruite, ne plus former qu'une coque fibreuse.

Les apophyses articulaires, transverses, épineuses des vertèbres, offrent un diploé défendu par une éburnation plus solide, ces parties de la vertèbre se rapprochent donc par la nature des os courts des extrémités, ou même des os en table, aussi ces apophyses sont-elles bien moins souvent affectées que le corps lui-même de la vertèbre.

L'inflammation spontanée ou accidentelle, lente ou plus active du tissu spongieux du corps des vertèbres, est une affection fréquente, soit qu'elle ait pour cause une atteinte générale portée à la constitution, comme les scrophules, les diathèses rhumatismale, tuberculeuse, arthritique, le rachitisme ou l'ostéomalacie; soit qu'elle s'y développe à la suite de contusions, fractures produites par des coups, des chutes, par les corps étrangers, comme les projectiles de guerre.

Ces mêmes accidens peuvent amener des fractures, des contusions des parties apophysaires de la vertèbre, en ce cas, les suites sont différentes, et alors nous n'aurons pas le même degré de certitude dans le diagnostic de la marche du pus qui peut être produit.

Une disposition anatomique de grande importance à étudier est celle-ci :

La dure-mère rachidienne, après avoir fourni à la moelle épinière son fourreau aponévrotique, continue à se porter sur les racines des nerfs dont elle coeffe le ganglion, et donne à la sortie du trou de conjugaison, à chaque faisceau nerveux, son névrilème propre le plus profond; mais un autre fait capital pour la fin de ce Mémoire, c'est que les nerfs rencontrent, en sortant du

trou de conjugaison, une sorte d'étui ou de fourreau formé par une gaîne celluleuse qui s'attache en formant infundibulum, au pourtour du trou de conjugaison ; il se continue de toutes parts avec les expansions ligamenteuses, qui servent de périoste aux vertèbres. Ainsi renfermé dans une double gaîne, le tronc nerveux s'engage sous les fascias du revêtement intérieur qui se rencontre partout sous les séreuses viscérales ; le fascia thoracica ou sous-pleural à la poitrine, fascia-iliaca, pelvia dans l'abdomen : au col il pénètre entre les muscles scalènes et arrive derrière le fascia cervicalis ; aux membres les branches nerveuses s'engagent d'abord entre, puis dans la profondeur des gaînes aponévrotiques propres des muscles, si bien décrites par M. le professeur Gerdy.

Cette double couche de tissu cellulaire condensé accompagne les ramifications du système cérébro-spinal jusque dans les plus extrêmes divisions ; elle s'amincit à mesure que les filets gagnent en ténuité, de telle manière que pour la pensée qui suit cette division des troncs en branches, des branches en rameaux et de ceux-ci en filets, toute la division d'une paire rachidienne est contenue dans une gaîne fibreuse extérieure à celle fournie par la dure-mère, le tout formant un vaste cul-de-sac, dont l'entrée est au pourtour du trou de conjugaison et le fond à la périphérie.

Dans l'organisation des animaux vertébrés supérieurs, l'appareil locomoteur, avec les os, les muscles, le système cérébro-rachidien qui lui appartiennent, ses aponévroses d'enveloppe, forme un tout bien indépendant, bien à part de l'être viscéral composé des appareils circulatoire, digestif, et excrétoire.

Le premier de ces deux élémens de l'être organisé, forme à proprement parler l'enveloppe animale, limitée par la peau et les aponévroses sous-jacentes en dehors, et en dedans séparée des sacs séreux des viscères par un autre tégument aponévrotique complet.

L'être locomotile ou d'enveloppe n'est point complétement confondu avec l'être viscéral; celui-ci est pénétré, il est vrai, par des filets de communication, que le premier lui envoie du centre cérébro-spinal, filets qui lient les deux systèmes des nerfs du grand sympathique et de la vie de relation. D'un autre côté, le système vasculaire ou de la vie de nutrition pénètre à son tour par ses extrémités artérielles, veineuses, lymphatiques, par des divisions du deuxième ou du troisième ordre, l'épaisseur de l'appareil d'enveloppe locomoteur, tissu cellulaire, muscles, os. Cette pénétration réciproque n'emporte pas fusion complète, et ne se fait de part et d'autre que par des radicules vasculaires ou nerveuses, comme pour nous montrer une ancienne et entière séparation durant les premiers temps de la vie embryonnaire, et une permanente indépendance plus ou moins profonde à l'état parfait entre ces deux grandes divisions de l'être organisé, comme quelques paralysies générales, l'extrême caducité, viennent le montrer.

Que l'on examine la distribution des gros vaisseaux, l'on verra que, malgré les apparences, ils marchent à partir du cœur soit pour y rentrer non dans les mêmes gaînes aponévrotiques que les nerfs, mais en dehors d'elles. L'artère et le nerf qui semblent cheminer ensemble ne sont pourtant pas intimement unis, l'artère tend à devenir ou à rester superficielle, le nerf, au contraire, à plonger au milieu des fibres musculaires sous

les aponévroses profondes ; ainsi, que l'on considère l'artère iliaque primitive, l'externe, la crurale, dans le bassin et à la cuisse, on verra qu'elle est tout à fait en dehors des fascia iliaca, pelvia, transversalis, crurale profonde, et tout à fait en dehors de la gaîne des muscles psoas et iliaque, l'artère passant sous l'arche interne du ligament de Poupart, tandis que le nerf crural et ses divisions sont renfermés, depuis leur sortie des trous intervertébraux dans la même gaîne que les psoas, et sortent avec eux du bassin par l'arche externe du pont de Fallope, pour de là se jeter dans les masses musculaires de la cuisse sous l'aponévrose crurale. Il y a donc entre les artères et les veines d'une part, et les troncs nerveux, une complète séparation dans la manière de marcher et de se distribuer : les artères et les veines occupent les coulisses superficielles creusées entre les saillies musculaires et entre les plans des muscles, et les troncs nerveux plongent dans l'épaisseur de ceux-ci. Si quelquefois ils paraissent libres de connexion avec les muscles et les os, comme le nerf sciatique à la cuisse, c'est qu'on ne fait pas attention à ces gaînes fibreuses qui servent de contre-enveloppe aux nerfs et qui les lient intimement aux grandes ceintures osseuses.

Lors donc qu'une fusée purulente a son origine dans une partie profonde du système de la vie de relation, os, muscles, tissu cellulaire, elle tendra à se faire jour en dedans ou en dehors, et n'y parviendra qu'en éraillant les aponévroses ou fascias intérieurs ou extérieurs, et cela après un temps quelquefois très long, et après s'être creusé de vastes foyers.

Si la suppuration d'abord lente, puis active a pour point d'origine des os profondément situés, comme les

vértèbres, peu à peu le foyer qui s'établit entre l'appareil ligamenteux qui revêt l'os et son tissu propre prend de l'ampleur; le périoste se sépare par une sorte de macération; comme il ne perd pas ses connexions avec les traînées celluleuses qui ont le pourtour osseux pour point de départ, le pus qui s'est amassé tend à prendre cette voie pour se faire jour au dehors; cette traînée celluleuse est exactement la même que celle qui enveloppe le nerf, ou cet infundibulum dont nous avons parlé et qui entoure les cordons nerveux. C'est par le premier des trous de conjugaison proche du point carié que la fusée va prendre sa direction, et la direction lui sera donnée par les troncs nerveux qui s'en échappent et qui vont lui servir *invariablement* de filets conducteurs. Au delà de la partie retrécie de l'infundibulum, le pus écarte la gaîne celluleuse qui le contient, détruit par une sorte de pression et de macération le corps du muscle, et colle ses parois à la gaîne aponévrotique d'enveloppe du muscle, comme le fascia iliaca pour les psoas; le tronc nerveux reste isolé au milieu du foyer purulent, et son névrilème propre le défend jusqu'à un certain point de l'attaque du liquide putride. Cependant ne doit-on pas attribuer à une sorte d'infiltration les tiraillemens douloureux, les contractures, les fourmillemens que les malades ressentent dans les membres inférieurs, alors même qu'aucune courbure de la colonne dorsale ne peut faire soupçonner une compression dans la moelle épinière? La fusée purulente, en suivant les trajets cellulleux que nous avons indiqués, arrive à se faire jour au dehors en soulevant, en éraillant les aponévroses d'enveloppe du tronc ou des membres, la peau elle-même s'enflamme, devient adhérente à la poche aponévrotique,

et l'ouverture spontanée se fait, si l'art ne l'a déjà pratiquée par un des moyens que nous avons relatés plus haut.

Les exemples pris à chaque région de la colonne vertébrale, serviront à la fois de preuves et de moyens d'explication de cette doctrine.

1° *Région lombaire.* — Que la carie attaque la dernière vertèbre dorsale, ou l'une des quatre premières lombaires, le pus, selon nous, fusera par l'un des trous de conjugaison qui séparent ces vertèbres, et suivra les gaînes celluleuses qui entourent les nerfs qui en émanent; rarement le pus accompagnera les branches musculo-cutanées sorties de la première paire, mais plutôt en passant d'une paire à l'autre, il disséquera les branches anastomotiques qui forment le plexus lombaire dans l'épaisseur du psoas, et prendra pour conducteur le tronc principal qui sort de ce plexus ou le nerf crural; lui-même reste accolé à la surface interne de la gaîne de l'enveloppe ou fascia iliaca, qui isole le foyer de l'abcès symptomatique, des vaisseaux iliaques et du péritoine; c'est alors que l'on sent le foyer formant une saillie molle en arrière des muscles de l'abdomen, dans l'une ou l'autre fosse iliaque. Peu à peu la collection, en prenant du volume et par l'effet de sa pesanteur, et surtout si le malade se tient debout, quoique cette circonstance ne soit pas nécessaire, sort avec le muscle psoas par l'arcade externe du ligament de Fallope, et se montre à la partie supérieure et externe de la cuisse, où son siége, sa fluctuation molle, l'empâtement qui en résulte feront toujours distinguer ces abcès des hernies et des autres tumeurs inguinales. C'est alors qu'en plongeant avec les

attaches du psoas et de l'iliaque jusqu'au petit trochanter la tumeur s'enfonce sous le fascia crural et croise, en les soulevant les vaisseaux cruraux. Ceux-ci sont placés entre ce fascia profond et le feuillet de l'aponévrose criblée qui n'est pour nous que du tissu cellulaire en dépendance avec le derme, et dont la séparation est tout artificielle. Les vaisseaux cruraux ainsi placés au sommet d'une tumeur qui n'offre pas de changement de couleur à la peau, pourraient en imposer pour un anévrysme, si les raisons de position et direction ne devaient éloigner cette idée; mais leur présence rendra le praticien circonspect dans l'ouverture de l'abcès par congestion, qui se fera à peu de distance de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles; car c'est alors que le chirurgien, averti par la fluctuation extérieure à la cuisse, et par les signes de la cachexie générale, peut essayer du moyen extrême et dangereux de la ponction. Mais, comme il lui importe de poursuivre localement la carie des vertèbres et la dénudation qui s'en est faite, ce que nous avons dit l'éclairera suffisamment sur le point où il devra appliquer les séries de moxas, c'est-à-dire, dans la hauteur comprise entre les quatre vertèbres lombaires supérieures et la dernière dorsale. L'action des moxas se fera toujours à courte distance, que ce soit l'une ou l'autre de ces vertèbres qui soit attaquée; car la précision que nous pouvons donner ne va pas au delà, et ajoutons, n'est pas nécessaire.

2° *Région lombaire et sacrée.* — Qu'au contraire ce soit la dernière lombaire, les première, deuxième, troisième et quatrième vertèbres sacrées qui soient atteintes,

ensemble ou séparément, le pus s'engagera de même dans les infundibulum fibro-celluleux dont nous avons parlé, qui reçoivent à leur sortie le nerf lombo-sacré et les branches antérieures du plexus sciatique; toutes ces branches ainsi contenues dans ces gaînes se trouvent comprises sous le fascia pelvia et sous l'enveloppe propre du pyramidal. Lorsque tous les troncs nerveux se sont réunis en plexus, ils forment le cordon principal ou le nerf sciatique qui sort du bassin par la grande échancrure de ce nom.

Lorsque la carie d'une vertèbre sacrée commence, le pus décolle ou le ligament intérieur du canal, ou le revêtement extérieur et antérieur, puis rencontrant la gaîne d'enveloppe du nerf sciatique, la fusée le prend pour conducteur et sort avec lui du bassin, se creuse, dans la cellulosité qui accompagne ce nerf, une vaste poche qui soulève les fessiers en arrière et arrondit la fesse, en suivant le sillon latéral de cette région, sillon qui a pour point de départ le grand trochanter, en dehors et en arrière. C'est alors que l'on sent dans cette région une tumeur fluctuante que la pression peut refouler dans le bassin.

Au bout d'un temps plus ou moins long et par l'accumulation de nouveaux matériaux, la poche purulente gagne en étendue, marchant dans la gouttière sciatique qu'elle remplit et déforme, elle arrive au niveau de l'attache du grand fessier, déborde la ligne du carré crural et peut gagner le tiers ou la moitié du membre pelvien.

C'est un cas de ce genre trouvé sur un soldat au Val-de-Grâce, qui nous a donné la clef de cette doctrine concernant la marche des fusées purulentes dans les ma-

ladies du rachis. Un sujet se trouvant sur les tables de dissection de cet établissement, où nous cultivions l'anatomie sous la direction de notre habile confrère, le docteur Sédillot, aujourd'hui major instructeur dans cette école de santé militaire, nous observâmes à la région moyenne et postérieure de la cuisse une énorme tumeur qui remontait vers le pli de la fesse, soulevant la masse des muscles de cette région. Cette tumeur d'une grande mollesse était sans changement de couleur à la peau; nous crûmes avoir affaire à une tumeur graisseuse, le cadavre étant peu émacié et n'ayant sur son compte aucun renseignement qui pût faire croire à un abcès symptomatique. Ayant ouvert la tumeur, une sanie d'une horrible fétidité s'échappa par flots, et son action prolongée pendant l'examen attentif que nous fîmes de ce cas intéressant, fut cause pour nous d'une pustule maligne à la main qui mit nos jours en danger.

La poche était considérable, ses parois étaient d'un gris noirâtre au fond, le nerf sciatique était isolé et son névrilème épaissi, et enduit aussi d'une couche de putrilage noir; en remontant vers l'échancrure sciatique avec le tronc nerveux, nous arrivâmes à une communication rétrécie qui faisait le passage entre la poche extra-pelvienne et la poche intra-pelvienne; celle-ci était formée par le décollement du revêtement ligamenteux du sacrum; les quatre vertèbres sacrées, à compter de la deuxième, étaient dépouillées de leur périoste et superficiellement cariées; les vertèbres lombaires étaient saines, et il n'y avait pas d'abcès lombo-iliaques.

C'est autour de ce fait que sont venues se grouper toutes les lumières qui nous ont été données par des cas

du même genre, que nous avons recherchés avec soin pendant plusieurs années (1).

Dans le cas du décollement par la carie du ligament vertébral antérieur du sacrum, il arrive ce qui n'a pas lieu dans une autre région ; c'est que le pus trouve à s'engager également par les gaînes celluleuses à droite et à gauche, fuse par l'une et l'autre échancrure sciatique, et qu'au lieu d'une tumeur d'un seul côté, on peut en avoir deux ; la déclivité fait augmenter celle sur le côté de laquelle le malade sera observé ; s'il est sur le dos, la pression alternative fera passer la collection de droite à gauche, de gauche à droite, en passant entre les os cariés et les ligamens vertébraux antérieurs largement décollés. Ce cas est grave, car il montre un vaste désordre. Nous en avons observé plusieurs exemples dans le service de M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, mais nous n'avons pu le constater par l'autopsie, quoique ce fait soit anatomiquement démontré pour nous.

Ainsi, nous avons bien circonscrit à la carie des vertèbres sacrées et de la cinquième lombaire, les fusées purulentes qui filent dans la gouttière sciatique de la fesse.

3° *Carie des vertèbres coccygiennes et dernières sacrées.* — Si ce sont la dernière vertèbre sacrée et les

(1) En février dernier nous avons observé à l'autopsie un cas de ce genre; M. Désir, interne de la salle Saint-Jean, et M. Sanson, notre honorable maître et ami, ont bien voulu constater les faits comme je les avais annoncés devoir être avant l'ouverture du corps. L'abcès était lombo-iliaque double, la carie affectait les 1re, 2e et 3e vertèbres lombaires. Les vaisseaux iliaques et cruraux étaient tout à fait en dehors des foyers purulens, qui avaient disséqué les muscles psoas et iliaque, le nerf crural était isolé au fond de la poche de l'abcès.

trois vertèbres coccygiennes qui sont cariées, et nous en avons vu des exemples, le pus suivant les traînées celluleuses des cinquième et sixième paires sacrées, marche avec elles entre les plans aponévrotiques qui comprennent dans leur épaisseur les muscles sacro-coccygien, releveur de l'anus; il s'accumule en perforant ces minces aponévroses dans les graisses qui entourent le rectum, et la collection venant se faire jour au dehors le long des faces internes de la tubérosité de l'ischion, peut en imposer pour un abcès stercoral; mais l'odeur du pus qui s'échappe de cette fistule est celle propre aux fluides qui viennent des os malades; le stylet boutonné peut aider le diagnostic, et mettra facilement en cet endroit, sur la voie d'une carie des vertèbres coccygiennes, qu'il peut atteindre.

4° *Région dorsale.* — Les abcès symptomatiques à la suite de la carie ou de la périostite rhumatismale des vertèbres dorsales se voient moins fréquemment que ceux dus à une affection de la région lombaire; cependant les dernières dorsales sont encore assez souvent attaquées par le mal de Pott, et même on voit se manifester une gibbosité consécutive, et alors l'apophyse épineuse de la vertèbre supérieure à celle cariée, qui n'est plus soutenue et qui chavire en avant, se redresse, et devient un signe pathognomonique du lieu affecté et de la vertèbre malade, mais souvent ce signe manque. Aussi doit-on chercher à savoir, si la collection se trouve à la région des lombes, à quelles vertèbres on doit remonter comme siége de la carie? Nous avons observé que, dans les cas de carie dorsale, la marche des fusées purulentes pourra paraître singulière; elle est celle-ci. Ce n'est pas avec la

branche antérieure ou intercostale de la paire dorsale, que le pus cheminera pour se faire une trouée au travers du *fascia thoracica*, ou expansion aponévrotique qui passe en dedans des côtes, sert de périoste à leur surface interne, revêt les muscles intercostaux, et double la plèvre; ce fascia dont j'ai constaté l'existence sur l'homme, est d'une préparation bien plus facile sur le porc, le bœuf et surtout le mouton.

Dans les cas de carie à la région dorsale, la collection n'arrivera jamais non plus à érailler le fascia antérieur qui passe du sternum au devant des plans antérieurs des intercostaux, et, si des abcès froids paraissent en ce point, ils sont dus à une carie locale de la côte elle-même, dans la partie qui se trouve en avant de sa courbure ou angle vertébral.

Dans les cas de carie des vertèbres dorsales et de la septième cervicale, de la tête articulaire des côtes et de leur col, le pus suit une traînée celluleuse qui accompagne les divisions de la branche postérieure des paires nerveuses, dissèque et détruit la portion des masses musculaires lombo-dorsales et arrive avec les rameaux les plus ténus sous l'aponévrose d'enveloppe ou *fascia dorsalis*. Alors fusant entre l'aponévrose et la gaîne propre des muscles que souvent elle entame, et que quelquefois elle respecte, la collection purulente marche selon les lois de la déclivité; car elle ne suit plus de branche nerveuse, et, pour la théorie, est comme arrivée au dehors.

Au point où l'aponévrose dorsale est serrée par le muscle transverse, la collection reste fréquemment stationnaire, et ce n'est qu'en cheminant par une infiltration longue, qu'elle continue à marcher vers le bas,

pour s'arrêter définitivement à ce point où l'aponévrose dorsale vient s'attacher à la crête moyenne de l'os des îles et aux apophyses transverses de la première vertèbre sacrée; elle y augmente, et c'est en ce point, le plus extrême de sa marche, qu'elle se fait jour au dehors ou que le chirurgien est contraint à l'ouvrir.

Ainsi, à la région dorsale, et pour la dernière vertèbre cervicale, nous établissons que la fusée purulente passe toujours en arrière; mais il n'est possible de préciser la vertèbre affectée qu'en sachant du malade le point où la collection fluctuante a commencé à se faire connaître; mais n'est-ce pas un grand avantage que d'établir contre toutes les apparences, que l'abcès froid placé en arrière de la colonne vertébrale et s'arrêtant à l'os des îles, appartient toujours à une carie de la région dorsale?

5° *Région cervicale et base du crâne.* — Les premiers espaces intervertébraux entre l'occipital et l'atlas, entre l'atlas et l'axis, et les autres trous de conjugaison de la région cervicale, donnent aussi passage à des paires du système cérébro-rachidien latéral; ces paires se divisent en branches antérieures et postérieures; celles-ci se jettent dans la masse très serrée des muscles de la région cervicale; les antérieures forment un plexus superficiel, puis profond, dont toutes les parties se communiquent par des anses anastomotiques. Ces branches nerveuses rencontrent à leur sortie des trous de conjugaison les mêmes gaînes celluleuses que nous avons déjà signalées ailleurs, puis elles s'engagent entre les plans des muscles intertransversaires du col et les scalènes : bientôt toutes ces branches se réunissent confusément pour for-

mer le plexus cervical, qui lui-même par des anses se confond avec le plexus brachial; aussi les fusées purulentes qui commencent à suivre la gaîne d'une des branches du plexus cervical arrivent bientôt à s'engager dans la cellulosité qui appartient au plexus brachial, et descendent en suivant cette voie entre les scalènes à la région latérale du cou, jusqu'à la première côte où elles peuvent s'arrêter, pour franchir plus tard ce passage et se montrer dans l'aisselle ou fuser encore plus bas à la région interne du bras avec un des plus gros troncs, comme le nerf médian.

Base du crâne.—Si ce sont les os de la base du crâne (vertèbres crâniennes), qui sont affectés, comme par exemple, les masses latérales de l'occipital, les nerfs pneumo-gastrique, glosso-pharyngien, l'accessoire du nerf vague, le spinal, qui sortent par le trou déchiré postérieur, l'hypoglosse qui sort par le trou condyloïdien de la masse latérale de l'occipital, serviront de conducteurs, et le pus descendra avec les plus gros troncs dans la gouttière celluleuse latérale du col, en arrière des muscles sterno-mastoïdien et digastrique, pourra soulever la veine jugulaire interne, plus bas l'artère carotide dont les battemens au sommet d'une tumeur profonde et lentement accrue pourront en imposer pour un anévrysme, si les douleurs névralgiques, conséquences de l'atteinte des canaux osseux, ne témoignent d'une affection des troncs nerveux qui y passent.

Si le rocher est carié, soit dans sa portion dure, soit dans sa portion molle ou mastoïdienne, le nerf facial ou portion dure de la septième servira au pus de trace conductrice, à moins que, ce qui arrive le plus souvent,

la carie détruisant l'intérieur du rocher, le pus ne vienne à sortir par le conduit auditif externe ; ou que l'apophyse mastoïde étant cariée, le pus ne s'amasse en un foyer local et circonscrit en arrière de la rainure digastrique. Nous en avons eu un exemple cette année sous les yeux.

On pourrait suivre cette étude pour les vertèbres antérieures de la tête : mais nous croyons avoir donné assez de détails anatomiques pour convaincre de la vérité de nos vues, et nous les bornerons là.

Conclusion et résumé de ce Mémoire. — Nous avons suivi région par région les caries des os spongieux du rachis, nous avons indiqué d'après des observations qui se sont offertes spontanément, et étudiées sans préoccupation d'esprit, ce que nous croyons avoir saisi d'exact et de régulier dans la marche des abcès symptomatiques dépendant d'un ou plusieurs points cariés du rachis ou de la base du crâne. Il nous reste à établir quelques signes différentiels avec les abcès froids et dépendant d'autres points affectés du système osseux.

Lorsque des os longs, fémur, tibia, péroné, humérus, radius, cubitus, les os courts, métacarpiens, métatarsiens, phalangettiens, et nous assimilons à ces os courts les apophyses épineuses des vertèbres et leurs prolongemens transverses, sont affectés de carie ou de périostite rhumatismale ou syphilitique ; ces os qui ne servent pas de ceintures osseuses aux branches du système cérébro-rachidien, conservent autour du point carié, derrière le périoste enflammé et épaissi, le produit de la sécrétion morbide qui s'amasse localement, et qui, ne trouvant pas les traînées celluleuses dont nous avons parlé, ne fuse jamais au loin ; de sorte que la collection peut bien

s'élargir, mais ne peut s'éloigner, et on trouve toujours le point carié au fond de la poche purulente. Cela est encore plus sensible pour les os plats, comme l'os des îles, et le scapulum, le sternum, les condyles des os longs, et les os très courts du carpe et du tarse : c'est ce qu'on voit si manifestement dans la coxalgie, dans les tumeurs blanches avec carie des condyles, du genou, du calcanéum ; l'abcès reste local, soulève le périoste, mais ne fuse jamais au loin.

Ces considérations qui nous paraissent importantes et qui embrassent toute l'histoire des fusées purulentes du corps humain peuvent être résumées dans les propositions suivantes :

I. Les caries des parties centrales des vertèbres craniennes, et surtout rachidiennes sont accompagnées ordinairement de fusées purulentes. Quelquefois ce symptôme vient à manquer. Lorsqu'il existe, le point où l'abcès se montre désigne anatomiquement la région où existe un point carié ou dénudé.

II. Si le point carié appartient à la masse du sphénoïde postérieur, à ses ailes et à la partie écailleuse du temporal, le pus fusera avec la branche maxillaire inférieure de la cinquième paire ; ce cas est encore inconnu par l'observation.

III. Si la portion pétrée du rocher et la portion celluleuse mastoïdienne sont cariées, le pus s'ouvre une voie par l'oreille moyenne et externe, ou perforant le diploé de l'apophyse mastoïde se fait jour en arrière de la rainure digastrique, et ne fuse pas au loin.

IV. Si les vertèbres cervicales et les condyles de l'occipital sont les points cariés, le pus suivra les branches

du plexus cervico-brachial et se montrera d'abord à la région latérale du col, puis derrière la clavicule, dans la région axillaire, et enfin à la partie interne du bras.

V. Si la dernière cervicale et les onze premières dorsales, et la tête articulaire des côtes et l'apophyse articulaire des côtes sont cariées; la collection purulente se montre en un point quelconque de la région lombo-dorsale, sous l'aponévrose générale, et toujours en dedans de l'angle des côtes, et s'arrête à l'épine de l'os des îles.

Si le corps d'une côte est carié en dehors de son angle de flexion, la carie formera un abcès local qui ne fusera qu'en avant vers le sternum, mais difficilement.

VI. Si la dernière dorsale ou les quatre premières lombaires sont seules dénudées ou cariées, la fusée purulente suivra presque *invariablement* le tronc du nerf crural, disséquera les psoas et iliaque, et passera avec le nerf et les muscles sous l'arche externe du ligament de Fallope, pour se montrer d'abord en haut et en dehors de la cuisse, puis en dedans sous les vaisseaux cruraux, mais sans connexion intime avec eux.

Rarement le pus suit les branches musculo-cutanées émanées de la première paire lombaire, alors le pus s'amasse en un foyer vers l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles et en arrière.

VII. Si les vertèbres sacrées et la dernière lombaire sont dénudées et cariées, le pus suivra les branches du plexus sacré par les trous sacrés antérieurs; le liquide accompagnera le grand nerf sciatique à sa sortie du bassin, et formera une tumeur fluctuante dans la grande gouttière fessière postérieure.

Si tout le sacrum est dénudé ou carié, la tumeur se fera voir de chaque côté en dehors de la fesse et fluera d'un côté à l'autre.

VIII. Si les deux dernières vertèbres du sacrum et les deux premières vertèbres seulement du coccyx sont dénudées et cariées, la collection purulente se fera au milieu des graisses qui entourent le rectum; la carie se manifestant aussi sous la peau en arrière, des fistules et d'autres signes avertiront le praticien sur l'origine du foyer purulent.

IX. Lorsque deux régions, la lombaire et la sacrée, par exemple, sont atteintes chacune dans deux ou trois vertèbres qui se suivent, les caractères de l'abcès symptomatique se combineront. Ainsi dans ce cas, on aura abcès iliaque et fessier, qui communiqueront ensemble, ce dont on s'assure par la fluctuation d'un foyer à l'autre. Ce cas très grave montre que non seulement les vertèbres des deux régions sont atteintes, mais encore que le pourtour de l'échancrure ischiatique de l'os des îles est dénudé de périoste.

Le lieu primitivement affecté est désigné par le lieu où l'abcès iliaque ou fessier s'est aussi premièrement montré. L'abcès fessier peut se manifester le premier, et la dénudation aller en remontant.

X. C'est pour nous une vérité incontestable que, dans l'économie de l'homme et des animaux, le pus n'accompagne jamais les vaisseaux, artères ou veines, lorsqu'il a pour origine un point quelconque profond du système locomoteur.

Le pus ne fuse le long des vaisseaux, plus ordinaire-

ment des veines, qu'en détruisant les traînées du tissu cellulaire superficiel qui se trouvent sous les aponévroses extérieures d'enveloppe; ces aponévroses n'appartiennent pas au système musculaire, mais au système tégumentaire. Cela se voit dans les phlegmons érysipélateux des membres.

Les artères et les veines, surtout les artères, quoique paraissant quelquefois dans une connexion intime avec les troncs nerveux, se trouvent très séparées d'eux par des gaînes toutes particulières d'enveloppe, qui pour les nerfs remontent aux trous des ceintures osseuses qui protégent le système nerveux central cérébro-rachidien.

Nota. Des observations nombreuses puisées dans les auteurs, ou qui se sont offertes à moi dans les hôpitaux n'ont pu être transcrites dans le corps de ce Mémoire, dont elles ne feraient que surcharger les détails sans ajouter à sa valeur, nous croyons devoir les supprimer. Les ouvrages de MM. Boyer et Larrey nous les ont principalement offertes; nous y renvoyons, en priant le lecteur de les commenter d'après nos vues.

RESPONSABILITÉ DES MÉDECINS.

Tentative de procès contre un docteur en médecine à raison des opérations de son art.

Rapport juridique et réflexions à ce sujet;

Par le doct. GODELLE,

Médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons, chev. de la Légion-d'Honneur, etc.

Depuis plusieurs années, des procès scandaleux sur-

gissent de plusieurs points de notre territoire, contre des docteurs, pour raison d'insuccès dans leurs opérations. Des condamnations ont été prononcées; les lois, nous devons le dire, ont été faussement appliquées (1), (l'art. 1382 du code civil). Deux médecins ont subi la peine des malfaiteurs. De tels jugemens donnent à croire que les tribunaux qui les ont portés, ne connaissent point la législation qui règle l'exercice de la médecine en France, et que les médecins eux-mêmes ne la connaissent guère mieux; en effet, à l'exception de quelques uns de ces derniers, au nombre desquels je me plais à signaler le docteur Chandru, de Bordeaux, la plupart ont vu condamner leurs confrères, sans élever la voix, sans réclamer en leur faveur la loi organique de l'art de guérir, en date du 19 ventose an XI, la seule qui leur soit applicable, lorsque toutefois ils ne se sont point rendus coupables des crimes que punissent les codes de toutes les nations.

Je ne parle ici que des docteurs en médecine et en chirurgie; car cette même loi place les officiers de santé dans une condition un peu moins favorable, et cela devait être. Elle porte textuellement, art. 29 :

« *Les officiers de santé ne pourront s'établir que dans* « *le département où ils auront été examinés.... Ils ne* « *pourront pratiquer* les grandes opérations chirurgi- « cales que sous la surveillance et l'inspection d'un doc-

(1) Nous voulons parler de l'art. 1382 du Code civil, qui ne peut être appliqué dans l'espèce, qu'en supposant qu'il anéantit l'art. 29 de la loi du 19 ventôse an XI; or, nous croyons que les lois spéciales non abrogées conservent leur puissance, et continuent de régir les matières spéciales.

« teur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans le cas « d'accidens graves, arrivés à la suite d'une opération « *exécutée hors de la surveillance et de l'inspection* « *prescrite ci-dessus*, il y aura recours à indemnité con- « tre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. »

Ce texte est positif, et la conséquence irrésistible qui en jaillit n'est-elle pas celle-ci : *donc il n'y a pas de recours à indemnité contre les docteurs.*

Eh quoi! la présence d'un docteur suffirait seule pour donner la sanction de la légitimité à une opération qu'il ne pratiquerait point; et celle qu'il exécuterait de ses propres mains serait attaquable! Avec une pareille logique, personne n'est sûr de conserver son état, son honneur, ou sa tête. Je connais tel individu qui se ferait estropier volontiers pour avoir une indemnité.

Et quand bien même une loi aussi claire, aussi précise n'existerait pas, de quel droit les tribunaux prétendent-ils nous traduire à leur barre pour des faits de notre profession, eux qui sont impuissans pour punir l'assassinat résultant d'un duel? Mais quand un malade confie sa vie à un médecin, ne pourra-t-il pas se trouver des gens qui vous diront qu'il y a aussi un duel entre eux? Non, répondra-t-on, c'est une transaction, c'est un contrat tacite, en vertu duquel le médecin s'engage à porter au malade tous les secours que ses lumières et son expérience pourront lui suggérer, et en vertu duquel le malade s'engage à reconnaître les services que lui rend le médecin.

Lorsqu'un juge commet une faute dans sa conduite privée, et même dans sa conduite publique, il est appelé devant sa compagnie, il est censuré, réprimandé, enfin jugé par ses pairs. Pourquoi n'en serait-il pas de

même des médecins ? Eux aussi sont des magistrats institués par la loi.

Les tribunaux, à ce que j'entends dire quelquefois, ne sont point exempts d'erreurs, souvent funestes. Y a-t-il recours à indemnités contre les magistrats dont le jugement est réformé par des juges supérieurs en hiérarchie? non, que je sache. Eh bien! une opération, un traitement qui n'ont point réussi, sont aussi des jugemens que la nature n'a point confirmés. Mais les juges peuvent être pris à partie; sans doute. C'est la loi qui le dit positivement; elle en spécifie les cas, de manière à ne laisser aucun doute. Le médecin peut refuser son ministère, le juge ne le peut pas sans déni de justice : on peut intenter une action contre celui-ci, on ne le peut contre celui-là. C'est un tort de la loi, peut-être : mais dès que le jugement est porté, dès que l'opération est consommée, tout est dit : respect à la chose jugée, respect à l'opération. *Je le pansay*, disait Ambroise Paré, *et Dieu le guarit.*

Une opération chirurgicale, dans laquelle le malade succombe; un traitement médical qui n'est point couronné du succès, sont une seule et même chose. Si un tribunal se croit le droit de prononcer des indemnités contre le chirurgien, bientôt il en prononcera contre le médecin. Voyez quels désordres vont se ruer sur la société; quelles perturbations vont désoler les familles. Qui serait désormais assez fou pour apprendre un art devenu à ce point nuisible à celui qui l'exercerait? Comme les embaumeurs de l'ancienne Egypte, les médecins, après leurs opérations, n'auraient plus qu'à prendre la fuite, pour éviter les pierres que leur jetterait la multitude!

Ambroise Paré, que nous citions tout à l'heure, l'honneur de la chirurgie française, raconte avec sa naïveté ordinaire, deux faits qui doivent trouver leur place ici, pour la règle des tribunaux et des médecins. « Le « Roy ayant la fièvre, M. Chapelain, son premier mé- « decin, et M. Castellan, aussi médecin de S. M. et « premier de la Royne, sa mère, lui ordonnèrent la « saignée : et pour le faire on appela un qui avait le « bruit de bien saigner, lequel cuidant faire ouverture « à la veine, piqua le nerf : qui fit promptement escrier « le Roy, disant avoir senty une très grande douleur. « Par quoy assez haultement je dis qu'on desserrast la li- « gature, autrement que le bras s'enflerait bien fort : « ce qui advint subit avec une contraction du bras, de « manière qu'il ne le pouvoit fleschir ny estendre libre- « ment, et y estoit la douleur extrême, tant à l'endroit « de la piqueure, que de tout le bras. Pour le premier « et plus prompt remède, j'appliquay un petit emplastre « de basilicon, de peur que la playe ne s'agglutinast, « et par dessus tout le bras des compresses imbues en « oxycrat, avec une ligature expulsive, commençant au « carpe, et finissant près l'espaule, pour faire renvoy du « sang et esprits au centre du corps, de peur que les mus- « cles ne receussent trop grande fluxion, inflammation, « et autres accidens. Cela faict, nous nous retirasmes à « part, pour adviser et conclure quels médicamens on « y devoit appliquer pour seder la douleur, et obvier « aux accidens qui viennent ordinairement aux piqueu- « res des nerfs. » Le traitement proposé par Ambroise fut accepté du médecin, et mis en usage. « Par ainsi, « continue l'illustre chirurgien, la douleur cessa..... Le « Roy demeura trois mois et plus, sans pouvoir bien fles-

« chir ni estendre son bras : néanmoins (grâces à Dieu),
« fut parfaictement guary, sans que l'action fust demeu-
« rée aucunement vitiée. Or, avions-nous conclu, ou
« les susdits médicamens n'eussent été suffisans pour ob-
« tenir la curation, d'user d'huile fervente, afin de cau-
« tériser le nerf : ou mesme de le couper totalement :
« parce qu'il estoit plus expédient qu'il perdist l'ac-
« tion du bras, que de le laisser mourir misérablement
« à faute de le faire. Comme il estoit advenu de récente
« mémoire à mademoiselle la baillive Courtin, demeu-
« rant rue Sainte-Croix, près la Bretonnerie, à Paris,
« à laquelle, pour avoir esté ainsi mal saignée, le bras
« lui tomba en gangrène et totale mortification, dont
« elle mourut par faute d'avoir esté ainsi secou-
« rue. » Œuvres d'A. Paré, liv, X, ch. 41.

Croyez-vous que le ministère public d'alors ait fait une enquête sur ces deux cas qui durent certainement faire beaucoup de bruit dans le monde? Pas du tout. La législation du règne de Charles IX était-elle donc moins sévère que la nôtre? Je ne le pense pas. Mais la magistrature probablement la comprenait mieux. Laissant chacun dans la sphère de ses attributions, elle abandonnait aux médecins la connaissance et le jugement des faits de leur art; c'était alors comme ce devrait être aujourd'hui, comme toujours, un principe généralement reconnu que cet adage antique :

Quod medicorum est
Promittunt medici; tractent fabrilia Fabri.
(Hor. Ep. II, 1.)

Le gouvernement se propose, dit-on, de présenter incessamment aux chambres la réforme de notre code médical. Peut-être un jour réformera-t-il aussi notre lé-

gislation générale dont plusieurs parties ne sont déjà plus en harmonie avec nos mœurs et nos lumières. Mais quel sera le gouvernement assez libéral pour doter le généreux peuple français d'un système de lois où le jury serait, de même qu'en Angleterre, appliqué aux transactions civiles, comme il l'est aujourd'hui aux affaires criminelles? Qu'en attendant cette heureuse époque, on en fasse du moins l'application à ces cas spéciaux dont les médecins seuls peuvent connaître, et qu'eux seuls sont *en état de juger*. S'il est en France un ordre de citoyens assez éclairé pour recevoir le bienfait des libertés publiques, et digne d'en jouir, c'est sans contredit l'ordre des médecins. Les lui dénier c'est méconnaître l'empire de la nécessité; c'est une faute. Dans cet ordre on ne peut pas comprendre la corporation des officiers de santé, création du besoin des temps, et qu'il faut laisser s'éteindre, sauf à admettre au doctorat les plus instruits, mais qu'ils subissent les mêmes examens, et qu'on ne ne fasse pas de leur réception une spéculation fiscale. Qu'il n'y ait donc plus à l'avenir qu'un seul ordre en médecine, comme il n'y a qu'un seul ordre dans la prêtrise; que tous les hommes reçoivent les mêmes soins physiques, puisqu'ils reçoivent les mêmes soins moraux; s'ils sont égaux par leur âme, qu'ils le soient aussi par leur corps; que l'on exige des études plus solides, et qu'on soit désormais plus sévère dans les examens. Mais qu'alors le médecin convenablement muni des connaissances de son art, reste complétement indépendant et libre dans l'exercice de la haute mission d'humanité qui lui est confiée. Qu'est-il besoin de code pénal contre un homme d'honneur? Il suffira de lui faire prononcer le serment d'Hippocrate.

Toutefois si l'on persiste à vouloir enlacer la médecine dans un système de pénalité qui nous paraîtrait avilir *le plus noble des arts*, pour nous servir des expressions d'Hippocrate, qu'on accorde donc aux médecins, nous ne saurions trop le répéter, le droit d'être jugés par leurs pairs (1).

Ces considérations que je n'ai point voulu étendre davantage, dans la crainte de fatiguer le lecteur qui les avait sans doute devinées d'avance, m'ont paru avoir quelque opportunité, dans un moment où tous les esprits, occupés d'un procès qui a du retentissement, n'en sentent que plus vivement la nécessité d'une réforme dans l'exercice de l'art de guérir. En les exprimant j'exerce un droit et je remplis un devoir. La médecine est tombée dans un état d'anarchie qui pourrait la conduire à la dégradation et à l'avilissement. Le temps est venu de la rendre à cette noblesse, à cette dignité dont Hippocrate voulait déjà l'environner, il y a plus de deux mille ans.

J'ai vu avec étonnement l'application des lois générales à des faits purement médicaux ; c'est-à-dire l'oubli de l'application d'une loi spéciale dans une matière tout à fait spéciale. J'en ai gémi avec d'honorables personnes. J'ai vu de graves désordres ; j'ai cherché, en ce qui dépendait de mon faible pouvoir, à y mettre un terme. Un procès déplorable allait s'ouvrir, je l'ai étouffé dans son principe, et j'ai ainsi prévenu un grand scandale. J'ai résolu de publier les pièces principales de ce procès, pen-

(1) L'auteur propose à cet effet la formation d'un *Jury médical* ayant le droit de censure et de réprimande, et pouvant au besoin renvoyer l'accusé devant les tribunaux ordinaires. (Note de la *Revue*.)

sant que, même après un laps de quinze années, les circonstances leur rendraient en quelque sorte l'intérêt de la nouveauté. Je désire que mes confrères trouvent dans ma conduite une marche toute tracée, si l'envie, ou quelque passion plus basse encore, prétendait les traduire devant les tribunaux.

DÉNONCIATION.

Extrait d'une déclaration faite en la mairie de par M. maréchal de camp en retraite.

Le 4 février 1819, s'est présenté par devant le maire d' le sieur Du maréchal de camp retraité, lequel y a déclaré avoir l'intention de soulager l'humanité souffrante, tant dans cette commune que dans celles environnantes, pour professer l'art en *chirugie*, et a pour cet effet représenté un brevet d'apprentissage, a déclaré l'intention de prendre patente, et a ajouté qu'il avait sauvé plus de trente personnes de maladies graves de cette commune et environs, maladies des plus invétérées que plusieurs chirugiens de cette commune et environnantes avaient traité sans succès et même *estropiées*, ce qu'il s'obligeait de prouver devant l'Académie de chirugie à Paris; il demandait qu'il lui soit donné acte de la présente déclaration, afin qu'elle soit envoyée à M. le sous-préfet, déclarant au surplus, qu'avant d'être général, il était officier de santé, qu'il a même été aux États-Unis avec M. de La Fayette, ainsi que sous M. Le Bailly de Suffren, dans l'Inde, ajoutant qu'il ne s'était jamais fait

payer de ses honoraires, sinon le remboursement des médicamens ordonnés et par lui avancés, etc..

Signé Du et F

Pour extrait conforme, délivré à M. docteur en médecine à sur sa demande et réquisition. A ce 9 février 1819.

Signé F

En marge est apposé le cachet de la mairie.

Nota. Nous reproduisons cette copie avec toutes ses fautes de rédaction.

Le docteur ***, l'un des médecins principaux du pays, homme distingué par ses connaissances et son désintéressement, ne tarda pas à être informé de cette dénonciation, dont le bruit se répandit avec rapidité, et à laquelle le nom de l'auteur, décoré du titre de général, donnait de l'importance aux yeux du vulgaire. Quoiqu'il n'y fût point personnellement désigné, il se crut implicitement attaqué, aussi bien que ses confrères des environs. Le gant était jeté, il le releva, et prit la résolution d'accepter le combat le premier. Il se fit en conséquence délivrer l'extrait qu'on vient de lire, et provoqua une enquête pour la justification de sa conduite en ce qui le concernait. Le juge de paix du canton rendit, sur sa plainte, une ordonnance par laquelle il me confia la mission délicate autant qu'honorable de vérifier les faits, d'en faire un rapport circonstancié, et d'exprimer mon opinion, pour être ensuite prise par le tribunal telle mesure qu'il appartiendrait. Je m'empressai de déférer à l'ordonnance du juge et je fis le rapport suivant (1) ;

(1) Ce rapport ne fut point rédigé contradictoirement avec le dénonciateur, puisque ce dernier n'avait point qualité légale pour connaître des faits.

Ce jourd'hui treize février mil huit cent dix-neuf, en vertu de l'ordonnance de M. le comte de juge de paix du canton de en date d'hier, par laquelle ce magistrat « nous invite à venir procéder « en sa présence et en celle de M. le maire d' « à la visite de plusieurs individus sur lesquels M. « docteur en médecine audit lieu, aurait exercé des opé- « rations chirurgicales, constater l'état actuel de ces « individus, et dire si les opérations auxquelles ils au- « raient été soumis, ont été pratiquées suivant les règles « de l'art. »

Nous soussigné docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons, etc., nous sommes transporté en la commune d' où étant arrivé vers trois heures de l'après-midi, nous nous sommes à l'instant rendu en l'hôtel de M. le juge de paix, où se trouvaient réunis ce magistrat et le maire de la commune.

Là ont été présentés à notre examen :

I. Adrien-Bonaventure Preux, manouvrier, âgé de 58 ans.

Cet homme, dans le cours de l'année 1816, travaillait à l'abattage d'un gros arbre, lequel, s'étant détaché à l'improviste vint frapper avec violence le pied gauche de l'ouvrier, et lui pressa fortement cette partie contre un fragment de roche très aigu. Le coup fut tel, qu'il arracha de sa place la malléole externe, laquelle fut enlevée net ; qu'un grand nombre de ligamens furent déchirés, que toute l'articulation fut comme écrasée et enfin presque désorganisée. Il est facile de concevoir tous les

accidens qui ont dû suivre nécessairement un pareil désordre : une inflammation intense s'empara de tout le pied et de la jambe; une énorme suppuration s'ensuivit et dura près d'un an; des esquilles considérables provenant du broiement des os du tarse sortirent successivement. Néanmoins la cicatrisation de cette effroyable plaie s'opéra, et cet homme a conservé un membre qu'il pouvait perdre ainsi que la vie, s'il eût été soumis à un traitement moins rationnel que celui employé par le docteur ***. Et on peut dire que cette cure, loin d'appeler sur lui le blâme, lui mérite au contraire les plus grands éloges.

Voici l'état actuel du blessé : Ankylose d'une partie des os qui concourent à l'articulation ; pied encore gonflé, douloureux dans les variations de l'atmosphère ; deux cicatrices situées transversalement au dessous de chaque malléole et correspondant aux plaies décrites ci-dessus; cuisse un peu rétractée, sans doute à cause de la position observée par le blessé pendant un long espace de temps; mais du reste le sieur Preux marchant très bien à l'aide d'un simple bâton.

II. Jean-Louis-François Michy, âgé de six ans; cet enfant, d'un tempérament lymphatique, à peine convalescent de la rougeole, tomba d'un âne il y a environ trois mois, sur le bras droit. Les deux os de l'avant-bras ont été fracturés à leur partie inférieure tout près de l'articulation. Les fragmens ont intéressé les tendons des muscles fléchisseurs de la main et des doigts ainsi que le ligament annulaire interne, précisément à l'endroit où les tendons glissent sous ce ligament. Quoique dans cette circonstance, il n'y ait pas eu écrasement comme dans le

cas précédent, néanmoins le désordre a été grave, et le docteur *** n'a pas tardé à voir se développer une inflammation très violente qui envahit tout l'avant-bras, le bras et la main, et détermina une suppuration très abondante qui eut principalement sa source à la partie inférieure de l'avant-bras près du poignet et vers le tiers de ce même avant-bras. La plaie la plus étendue située à la partie inférieure du cubitus près la tête de cet os, mi à découvert une partie des tendons des muscles fléchisseurs, quelques ligamens, l'extrémité inférieure du radius et du cubitus et les os de la première rangée de carpe. Ces accidens ne lui ont pas permis d'appliquer sur le membre l'appareil convenable pour maintenir les deux os dans leur position naturelle. Il a craint avec raison, en établissant une compression si modérée, si légère qu'elle fût, d'étrangler en quelque sorte l'inflammation et de l'amener au degré le plus redoutable, c'est-à-dire à la gangrène qui déjà était imminente et qui pouvait entraîner la perte du bras et peut-être même celle de la vie. Sous ce rapport la conduite de M. *** a été conforme à la prudence et aux règles établies.

Exposons maintenant l'état actuel du membre.

1° L'avant-bras présente trois cicatrices encore croûteuses; une supérieure vers le tiers ou le quart supérieur de ce membre et deux inférieures, dont l'une à l'endroit cité du ligament annulaire et l'autre à la parti-inférieure du cubitus.

2° Les deux os qui concourent à la formation de l'avant-bras sont rapprochés, attendu que l'on n'a pas pu appliquer ni les compresses graduées ni les attelles convenables pour tenir ces deux os écartés et s'opposer ainsi à l'action des muscles pronateurs qui tendent sans cesse

à les rapprocher l'un de l'autre ; et de ce rapprochement de même que de l'enfoncement de l'une des cicatrices mentionnées plus haut, il résulte une légère difformité de l'avant-bras.

3° Le mouvement de flexion de la main ne s'exécute que difficilement, parce que les tendons des muscles fléchisseurs de cet organe sont, par l'effet de l'inflammation qui s'est fait sentir, surtout au poignet, restés adhérens au ligament annulaire précité.

Sans doute ce cas n'est pas très heureux, puisque le but de l'art, c'est-à-dire le rétablissement de l'organe dans son état d'intégrité, n'a point été atteint; mais nous avons prouvé que l'homme de l'art avait fait ce que la prudence exigeait de lui. Et pour le juger avec impartialité ne convenait-il pas de tenir compte de toutes les circonstances graves qui ont accompagné l'accident, et qui en ont compliqué la marche et le traitement? Une fracture simple, dans des circonstances ordinaires ne demande presque aucun soin. Ne sait-on pas au contraire que la plaie la plus légère peut devenir mortelle si elle est reçue dans des circonstances défavorables. Tous les praticiens savent que la convalescence de la rougeole se prolonge souvent au delà du terme fixé pour beaucoup d'autres maladies. Nul doute qu'ici il ne convienne de faire la part de cette éruption dans les accidens qui se sont manifestés consécutivement.

Observations. Dans une telle conjoncture, notre premier devoir a été d'obéir au mandat de M. le juge de paix, et notre premier sentiment de rendre justice à un confrère estimable. Mais avant de terminer ce rapport, nous croyons devoir y consigner des considérations qui

naîtront tout naturellement du sujet, et qui peut-être ne seront pas sans influence pour arrêter de semblables poursuites à l'avenir, et mettre la magistrature en garde contre la calomnie ou la criaillerie des envieux ou des ignorans.

Nous pensons que les docteurs en médecine ou en chirurgie ne peuvent sous aucun rapport être recherchés pour les opérations qu'ils ont exécutées. Sont-elles couronnées du succès, leur réputation s'en accroît; la gloire ou la fortune les attendent. Si elles ont un résultat malheureux, on ne peut, on ne doit jamais présumer qu'il y ait eu ignorance de la part de l'opérateur; son diplôme ne le déclare-t-il pas pourvu des connaissances exigibles pour l'exercice de l'art de guérir? et supposera-t-on jamais que l'artiste n'ait pas fait tout ce que ses connaissances pouvaient lui inspirer pour sauver son malade? Il n'en est pas de même à l'égard des officiers de santé: la loi du 19 ventôse an XI les a placés dans une catégorie toute particulière. Ils ne peuvent pratiquer les grandes opérations qu'en présence d'un docteur (1); ils sont même passibles d'une indemnité, si leurs opérations ne réussissant pas, ils ont négligé cette formalité. C'est là le seul cas où il soit question de recherches contre les hommes de l'art, c'est-à-dire contre les officiers de santé, et encore ces recherches se bornent-elles à une demande en indemnités. Telle est, sur ce point, la législation française: c'est du moins notre avis.

(1) Il est vrai que ces mots sont ajoutés dans le texte de la loi: *dans les lieux où celui-ci sera établi;* mais qui ne voit que *littéralement* interprétée cette addition empêcherait dans beaucoup de cas l'effet de la disposition salutaire par laquelle le législateur a voulu pallier les graves inconvéniens de la vicieuse institution des officiers de santé?

L'opinion publique est donc le seul tribunal auquel on puisse traduire un docteur ou malheureux, ou inattentif, ou même ignorant. Et nous ne sachions pas qu'aucune législation soit ancienne, soit moderne, chez aucun peuple du monde, ait jamais attaché à l'insuccès d'autres peines que des peines morales; or ces peines sont le mépris ou l'abandon d'un artiste maladroit. C'est par des succès que, dans les arts libéraux, il faut faire taire la malveillance et l'envie.

Ce raisonnement prévalut dans l'esprit du juge, qui rendit immédiatement une ordonnance de non-lieu, et mit la dénonciation au néant. Ainsi fut close sans bruit une scène qui s'était ouverte avec éclat, et dont on se promettait un bel et bon scandale.

Je dois faire remarquer que plusieurs autres individus étaient encore disposés pour subir l'examen, mais on n'osa les produire, dans la crainte qu'ils ne fournissent matière à de nouveaux éloges en faveur du médecin qui les avait traités.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Essai sur l'anatomie pathologique du système osseux;

Par A. L. Boyer.

L'auteur s'est proposé d'éclaircir, autant qu'il lui serait possible, les points les plus importans de l'anatomie

pathologique du système osseux, sur lesquels il règne encore tant d'obscurité. Il a démontré que toutes les lésions des parties dures sont parfaitement identiques à celles des parties molles; il est parvenu à retrouver toutes celles-ci dans les premières, et à prouver que les affections décrites sous les noms d'ostéo-sarcôme, de spina-ventosa, de carie, etc., consistent, non point dans des lésions spéciales, insolites, mais dans des altérations organiques, inflammatoires, etc., bien connues, et que l'on peut déterminer en y portant l'attention convenable. Aussi, ces dénominations sur lesquelles on est si peu d'accord, sont-elles bannies de son ouvrage, et remplacées par d'autres qui ne sont point un objet de discussion. Afin d'éviter les sources d'erreur, il a travaillé pendant long-temps à rassembler un grand nombre d'os malades appartenant à des sujets dont il connaissait l'histoire; il a décrit les altérations qu'ils présentaient, sans leur donner de nom; il a vu comment on passait successivement des unes aux autres : c'est alors seulement qu'il a cherché à déterminer leur analogie avec celles des parties molles, et qu'il a choisi une dénomination pour les désigner. Plus tard, il a lu avec soin, il a soumis à l'analyse la plus minutieuse les observations les plus importantes que nous ont transmises sur cet objet les médecins anciens et modernes, français et étrangers, et il a pu, en les comparant avec celles qu'il avait recueillies, reconnaître la véritable nature des lésions auxquelles on avait souvent assigné des noms qui ne leur convenaient pas.

Nous allons donner rapidement une idée de ce travail qui n'est lui-même qu'un extrait d'un ouvrage plus étendu que l'auteur se propose de publier incessamment.

L'ouvrage est divisé en trois sections : la première traite de l'anatomie générale des os et des parties qui s'y rattachent immédiatement, telles que leur système vasculaire, la membrane médullaire, le périoste.

La seconde est consacrée à l'étude des altérations des os et de leurs dépendances.

Dans la troisième, on cherche à déterminer la véritable nature des maladies appelées carie, spina-ventosa, ostéo-sarcôme.

Dans la section anatomique, l'auteur appelle l'attention sur les cavités des os et les membranes qui les tapissent, parce qu'elles jouent un rôle important dans leur pathologie. Dans un os long, elles sont de trois sortes ; les unes dont les parois sont formées par la substance réticulaire, occupent la partie moyenne de leurs corps ; les autres interceptées par la substance spongieuse se trouvent aux extrémités, les dernières enfin se rencontrent dans la substance compacte. Ce sont des canaux longitudinaux tapissés par une membrane particulière. En faisant subir à ces diverses cavités et à leurs parois des modifications qu'il est facile de concevoir, et que leur impriment certains états morbides, on transforme ces trois substances les unes dans les autres : il ne s'agit que d'expansion ou de condensation.

Les lésions des os sont distribuées en deux grandes classes.

I. Dans la première, leur constitution intime ne paraît point changée : exemple, l'abrasion, l'extension lente d'une lamelle.

II. Dans la seconde, cette constitution est modifiée. Ici, se rencontrent deux divisions. Dans l'une, les dépendances des os ou leurs principes constituans sont al-

térés, de manière cependant que l'on reconnaît encore la structure osseuse; dans l'autre, l'altération est poussée si loin que cette structure n'existe plus.

Toutes les lésions qui appartiennent à la seconde classe sont précédées de changemens dans la quantité et les qualités du fluide nutritif.

1° La première division embrasse l'hypertrophie, l'atrophie et d'autres affections de la moelle; les maladies des vaisseaux des os, telles que l'anévrysme, le fongus hématode ou anévrysme par anastomose, etc. Les ramollissemens (inflammatoire, rachitique, gras, fongueux) des os, leur fragilité, leur raréfaction, leur expansion, leur atrophie, leur hypertrophie, leur absorption spontanée.

2° La seconde division renferme les transformations de tissus de certains auteurs, que beaucoup d'autres regardent comme des corps de nouvelle formation. Ici se trouvent les produits de l'acte inflammatoire (pseudo-membranes, pus); le cartilage, les corps fibreux, le tubercule, le cancer, des tumeurs composées, etc.

III. Les hydatides développées dans les os doivent former une section particulière.

Toutes les altérations comprises dans la seconde classe ont une source commune, l'aberration de la nutrition; elles sont préparées par un afflux trop considérable de fluide nutritif (hypérémie, hypémie), dont les qualités sont également modifiées. Selon que l'aberration nutritive est plus ou moins profonde, les matériaux qu'elle dépose diffèrent plus ou moins de ceux que l'on rencontre dans l'état normal, et l'os perd à des degrés variés les caractères qui lui sont propres.

L'inflammation n'entre dans ce cadre que décomposée,

parce que l'auteur ne la regarde pas comme un état morbide unique, mais bien comme formée d'une série d'états morbides différens. Cependant, pour ne pas trop s'éloigner des idées reçues, il la décrit dans un seul article.

Dans la première période, on observe un plus grand afflux de sang dans les parties, une augmentation de la sensibilité ; ces phénomènes peuvent disparaître progressivement par voie de *résolution*, ou être suivis de ceux qui appartiennent à la seconde période.

Dans celle-ci, la force plastique s'altère; il y a tendance à la destruction ; de là le ramollissement, dont l'état extrême amène une perte de substance, une ulcération (*inflammation ulcérative*).

La période de ramollissement, quand elle se maintient dans de justes bornes, est remplacée par celle de création, de production : des pseudo-membranes se forment, s'organisent, c'est l'*inflammation réparatrice*; quand elle est portée trop loin, il y a sécrétion de pus, *inflammation suppurative*.

Quand les propriétés vitales se trouvent détruites, il y a *gangrène*. Ainsi, l'on rencontre dans l'inflammation des lésions successives de la sensibilité, de la contractilité organique, insensible, de la force plastique. Comme ces forces sont également altérées d'une manière plus ou moins analogue, dans un grand nombre de maladies, il n'est pas étonnant que les auteurs qui n'ont eu égard qu'aux ressemblances, sans songer aux différences, aient considéré la plupart des affections comme inflammatoires.

Ces états morbides qui constituent l'inflammation, sont étudiés ici avec le plus grand soin dans les os. On

s'occupe tour à tour de la fluxion aiguë et chronique, du ramollissement inflammatoire, de l'expansion qui en est la suite, de l'absorption et des pertes de substance (*ulcération*, *carie*), qui ont lieu quand le ramollissement persiste pendant long-temps; de la déposition des pseudo-membranes, de leur passage à l'état osseux, de la suppuration des abcès des os, etc. Les théories du cal, de la cicatrisation des os, de leur nécrose, de leur réparation, de leur hypertrophie par suite de l'inflammation, sont exposées dans cet endroit, et reposent sur des principes très simples. Les parties molles qui environnent les os et ces organes eux-mêmes, peuvent indifféremment prendre part à l'acte réparateur, les premières, en fournissant une pseudo-membrane qui passe à l'état osseux, les secondes, en se transformant en un tissu qui revêt plusieurs des caractères des parties molles, se gonfle et recouvre ensuite les qualités du tissu osseux.

L'auteur s'occupe ensuite de toutes les autres altérations comprises dans sa seconde classe. Il en étudie successivement les deux sections, décrivant tout d'une manière neuve : mais, comme il ne dit que ce qui est indispensablement nécessaire pour l'intelligence de son sujet, il est impossible de soumettre ce travail à l'analyse; je vais seulement en indiquer la disposition.

1° Le ramollissement non inflammatoire comprend les maladies vaguement désignées sous les noms d'ostéomalaxie, de carnification, de rachitisme, etc. L'auteur le divise en ramollissement avec déposition irrégulière de phosphate de chaux, ramollissement gras, fongueux, rachitique, etc.; dans tous ces cas, le phosphate de

chaux devient moins abondant, et le parenchyme cellulo-vasculaire lui-même subit diverses altérations.

2° La fragilité des os peut être due à des lésions variées : elle ne dépend pas uniquement, comme on l'a dit, de la prédominance du phosphate de chaux, puisqu'il n'est pas rare de la voir coïncider avec le ramollissement ; le parenchyme celluleux est aussi généralement malade.

3° L'atrophie porte à la fois sur tous les principes constituans de l'os ; elle n'appartient pas exclusivement aux vieillards ; elle conduit à l'absorption spontanée, maladie peu connue.

4° Dans la raréfaction et l'expansion, toutes les cavités osseuses sont agrandies, et leur parois amincies ; l'os semble insufflé, c'est une des espèces du spina-ventosa.

5° L'hypertrophie offre un grand nombre de différences pour le siége, l'étendue, la dureté qu'elle communique aux os, la manière dont elle procède, etc. Elle est souvent précédée du ramollissement et de l'expansion des os, dont les grandes cavités sont remplies par de nouvelles sécrétions osseuses.

6° La membrane médullaire et la moelle peuvent être les parties principalement altérées ; elles sont atrophiées, hypertrophiées, etc.

7° Les artères nourricières des os deviennent quelquefois anévrysmatiques ; elles érodent l'os de dedans en dehors, et s'enveloppent d'une coque formée en partie par les débris de ce dernier, en partie par le périoste plus ou moins altéré.

8° Lorsque plusieurs petites artères nourricières des os sont ainsi affectées, chacune détermine une lésion analogue, et l'on arrive à l'anévrysme par anastomose des

Anglais (fongus hématode des Français). L'auteur rapporte plusieurs exemples fort intéressans de cette maladie.

Nous sommes conduits naturellement aux transformations de tissus ou plutôt à l'étude des tissus anormaux. Pour bien concevoir les phénomènes qui s'observent ici, il faut se pénétrer de cette vérité, que les tissus anormaux peuvent déterminer dans les os toutes les lésions qui viennent d'être décrites, de sorte qu'on doit bien distinguer ces dernières, résultat de l'action du nouvel organe, de celles qui ont amené la production de celui-ci.

Les principaux organes de nouvelle formation, que l'on trouve dans les os, sont :

1° Les tubercules qui s'y rencontrent très fréquemment, mais que l'on a méconnus presque toujours ; ils peuvent être infiltrés, ou se présenter sous la forme de corps plus ou moins volumineux ; ces derniers ont un kyste, ou sont dépourvus de cette enveloppe. Tantôt ils usent les os sans altérer leur structure (*abrasion*), ou ils en écartent des lamelles (*extension lente des lamelles osseuses*); tantôt ils les ramollissent, et provoquent l'inflammation et toutes ses conséquences : de là l'état varié des os autour des tubercules. C'est à ces corps que l'on doit rapporter la plupart des altérations qui s'observent dans les maladies décrites sous les noms de tumeurs blanches, scrophuleuses, de caries scrophuleuses, de mal de Pott, etc.

2° *Tissu fibreux*. Ce tissu peut se développer sous le périoste, dans les lamelles de l'os, dans sa cavité médullaire; subir diverses altérations et en imprimer aux os, ce qui donne lieu à des aspects différens. C'est l'origine de certaines *exostoses*, de plusieurs *kystes à parois osseuses*, de plusieurs *spina-ventosa*.

3° *Cancer de l'os.* Tous les produits anormaux réunis sous le nom de cancer peuvent se trouver dans les os. Le plus souvent on n'a reconnu ni leur nature, ni celle des altérations qu'ils déterminent dans les os, et on les a décrits sous les noms d'exostoses laminées, de spina-ventosa, d'ostéo-sarcômes, de carnification des os, de fongus du périoste, etc. Ce cancer peut débuter par les parties molles, par le périoste, la substance osseuse, la membrane médullaire ; il peut être en masses plus ou moins volumineuses, enkysté, infiltré, etc. Il peut donner lieu, dans les os, à l'abrasion, la distension, l'usure, la perforation, la nécrose, le ramollissement, l'hypertrophie, la formation de nouveaux produits osseux, etc. Toutes ces circonstances sont étudiées avec soin, plusieurs faits intéressans servent à faire connaître les plus remarquables. Ici, un cancer s'est développé sous le périoste du frontal, et l'os est érodé; là, une tumeur semblable a détruit presque entièrement deux phalanges, et s'est enveloppée d'une coque de nouvelle formation fournie par le périoste; ailleurs, des cancers détruisent toute l'épaisseur de la branche de la mâchoire inférieure, la plus grande partie du col du fémur, etc., et en déterminent la fracture; dans un autre cas, le cancer s'infiltre dans des côtes, et les altère de manière qu'elles présentent le même aspect que les parties molles environnantes, également malades, etc.

4° *Tumeurs do divers genres.* On voit encore dans les os, plusieurs autres tumeurs analogues à celles qui se trouvent dans d'autres tissus. Ici, se remarque l'observation d'un kyste qui a détruit la tête, le col du fémur, et le grand trochanter; des ossifications nouvelles se sont formées dans un grand nombre de points.

L'auteur s'occupe dans un petit article des hydatides des os : elles donnent lieu à l'abrasion de ces derniers et à leur extension lente.

Dans la troisième section, l'auteur cherche à déterminer la véritable nature des maladies appelées carie, exostose, spina-ventosa ; ainsi :

1° La carie embrasse le ramollissement inflammatoire chronique, le ramollissement gras porté à un haut degré, l'absorption interstitielle, l'ulcération, la suppuration, l'abrasion par diverses tumeurs, la destruction par le tubercule, l'usure par le frottement des surfaces mises à nu, l'infiltration tuberculeuse, cancéreuse; certaines nécroses, etc. ;

2° Dans l'exostose vraie se trouvent toutes les tumeurs des os qui présentent un certain degré de consistance; soit qu'on les observe sous le périoste, ou dans l'os, soit qu'elles dépendent de son hypertrophie générale ou de l'expansion de quelqu'une de ses lames, etc. L'exostose fausse est le résultat du développement de divers tissus morbides (tubercules, cancers, corps fibreux, etc.), sous le périoste qui les enveloppe d'une coque osseuse, ou dans l'épaisseur de l'os;

3° La spina-ventosa consiste dans des affections variées de la moelle et ses enveloppes, ou des membranes qui tapissent les canaux longitudinaux des os longs, avec expansion des parois de ces cavités. Ici, se rencontrent l'hypertrophie de ces membranes, leur état fongueux, cancéreux, etc. On a même compris sous ce nom, des abcès, des tubercules, des anévrysmes, des nécroses profondes, etc. ;

4° Sous les noms d'ostéatome, ostéomalaxie, ramol-

lissement, carnification des os, on a décrit le ramollissement, le cancer de l'os, etc.;

5° Le mot de fragilité a tantôt été appliqué à une altération du parenchyme osseux, tantôt à l'usure et à la destruction de l'os par toutes sortes de lésions organiques;

6° Les tumeurs fongueuses des os, les tumeurs ossivores, la phthisie des os, forment une série d'altérations variées, et sur lesquelles on n'a donné aucune notion précise. L'auteur leur assigne de même la place qu'elles doivent occuper.

On voit par cet examen combien l'anatomie pathologique et la pathologie du système osseux sont vagues et indéterminées, et combien il est important de les ramener à quelques principes simples et lumineux qui puissent en quelques mots donner la clef de tout, et qui permettent d'analyser l'altération la plus compliquée, en déterminant tous les élémens qui la constituent et la manière dont ils s'enchaînent. On doit par conséquent savoir gré à M. Boyer d'avoir appelé l'attention sur cet objet, et d'avoir posé les bases d'un travail qui, étendu et légèrement modifié, peut devenir extrêmement utile.

COSTE.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hémiplégie guérie par l'électricité. — Calomel contre l'angine. — Ascite essentielle. — Coliques hépatiques traitées par le remède de Durande. — Salse parine. — Pseudo-Valériane. — Tritoxide de fer, antidote de l'acide arsénieux.

Bulletin médical de Bordeaux (27 sept. 1834).

Hémiplégie gauche. — Électrisation. — Guérison presque complète. — Cette observation offre d'autant plus d'intérêt qu'elle a été rédigée par le fils même de la malade, *M. Boussiron*, ancien interne de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. — Mad. B... de Fronsac, arrondissement de Libourne, âgée de 56 ans, d'une constitution très forte liée à un tempérament bilioso-sanguin, avait heureusement traversé les révolutions de l'âge critique, et jouissait depuis six ans de la santé la plus florissante, lorsque, le 12 avril 1834, sans avoir préalablement éprouvé la plus légère indisposition, elle fut tout à coup atteinte d'une apoplexie qui détermina chez elle une hémiplégie de tout le côté gauche. La médication la plus active, la plus rationnelle, fut aussitôt employée; mais le zèle et les soins assidus de M. le docteur Gaspard ne purent empêcher les progrès du mal, qui, dans ces sortes d'affections, franchissent tous les obstacles qu'on vou-

drait leur opposer. Les émissions sanguines, locales et générales, furent répétées : on usa aussi avec quelques succès des révulsifs, ainsi que des autres moyens usités en pareille occurrence. Grâce à cette médication, les symptômes graves disparurent, pour laisser la malade dans un état moins alarmant.

C'est ici le moment de dire, je crois, que madame B..... a toujours conservé ses facultés intellectuelles, à l'exception des premières heures qui suivirent l'attaque; que la sensibilité, quoique très obtuse, s'est fait remarquer constamment dans le membre inférieur et supérieur : ce dernier en offrait cependant moins que l'autre. Je ne dois pas oublier de dire que la locomotion y était tout à fait anéantie. Je dois faire observer aussi que la paupière supérieure du côté droit semblait tomber toujours par son propre poids sur l'inférieure, et que les organes de l'ouïe et de l'odorat paraissaient avoir subi de légères modifications.

La parole était difficile; car c'est à peine si on comprenait les mots que la malade bégayait. La salive qui était très abondante, coulait continuellement au niveau de la commissure gauche des lèvres. La déglutition était très difficile, et un son obscur se faisait entendre lorsque les boissons tombaient dans le canal œsophagien. La vessie, dont la capacité s'était singulièrement accrue, s'élevait jusqu'au niveau de l'ombilic, où elle formait une tumeur que la plus forte pression ne rendait pas douloureuse; les urines étaient rares, et ne coulaient que par régurgitation. Des douleurs très vives se faisaient sentir dans la région anale, et cet état de malaise dont la malade se plaignait sans cesse, s'explique assez facilement par la constipation, que des auteurs ont re-

gardée comme un très bon signe, et qui persista pendant plusieurs jours. Des lavemens, des fomentations émollientes, des purgatifs légers, rétablirent bien vite l'excrétion libre des matières fécales. Les urines s'écoulèrent, et la capacité de la vessie se rétrécit. La malade fut, pendant les premiers quinze jours, en proie à des douleurs atroces occasionées par des crampes qui torturaient horriblement les membres paralysés, et qui ne lui donnaient pas un moment de repos.

Un mois s'écoula sans que le caractère de la maladie éprouvât de changemens bien notables. Cependant la bouche semblait avoir repris un peu sa position naturelle, la parole était moins gênée, et la déglutition plus facile. On remarqua des mouvemens presque inaperçus à la vérité dans les deux extrémités des membres paralysés. Cet état, qui paraissait devoir amener sur la tête de madame B..... des jours plus heureux, devait bientôt changer. En effet, la face se boursouffla, un œdème considérable que rien ne put faire disparaître parut sur tout le côté gauche, le membre inférieur droit n'en fut point exempt. Ces nouveaux symptômes en condamnant madame B..... à une inaction complète, l'inquiétèrent beaucoup. C'est après qu'on eut parcouru la longue série des moyens employés en pareil cas, qu'on eut épuisé les mille ressources de l'art, qu'il lui prit fantaisie de quitter son pays, où elle languissait depuis trois mois, pour venir se soumettre aux soins de M. le docteur Bermond, qui employait, disait-on, avec avantage l'électricité contre les paralysies. Elle vint donc à Bordeaux. La première séance dura une heure, et, il faut le dire, elle fut merveilleuse. Madame B....., qui ne pouvait se soutenir sur ses membres inférieurs qu'appuyée sur deux aides,

se tint debout, seule, eut même la force de faire une légère flexion sur les jambes, et de se relever ensuite sans autres puissances que ses propres forces.

Après cette première séance, il n'y eut pas chez elle de changemens bien notables, ce qui n'empêcha pas M. Bermond de concevoir les plus douces espérances. Le lendemain, on lui fit subir la seconde épreuve, et déjà elle avait plus de force; les traits de la face paraissaient plus réguliers, l'ouïe était plus nette, l'œdème avait un peu diminué; une sueur abondante se manifesta sur le membre inférieur et supérieur, mais particulièrement sur leur appendice. M. Bermond crut devoir alors ajourner la troisième séance, afin de ralentir un peu la circulation qui avait déjà pris plus d'énergie. Ce ne fut que deux jours après, alors que madame B..... devint plus calme, qu'on l'électrisa de nouveau. C'était la troisième fois qu'elle recevait des commotions électriques. Dès ce moment, un mieux général se fit remarquer, car les douleurs qu'elle accusait auparavant dans l'articulation scapulo-humérale et que le moindre mouvement exaspérait, s'atténuèrent sensiblement; l'engorgement œdémateux diminua un peu sur le membre inférieur et supérieur; mais un phénomène déjà prévu par M. le docteur Bermond et que je dois noter ici, ne tarda pas à se montrer. Le pouls qui ordinairement était faible, lent et quelquefois concentré, souleva tout à coup avec une force difficile à déprimer les vaisseaux artériels. La respiration parut dès lors gênée, et la face qui ordinairement était pâle, devint rouge et vultueuse. La diète, une tisane mucilagineuse, quinze sangsues à l'anus, et un purgatif, firent bientôt disparaître cet état de pléthore.

« Madame B..... est arrivée au bout de vingt séances, sans avoir subi d'autres médications que l'électricité, sinon à une parfaite guérison, du moins à un état de santé qui la mettra à même, je l'espère, de passer encore des jours heureux et tranquilles. Nul doute (et c'est l'opinion de M. Bermond) que si elle eût voulu rester encore deux semaines à Bordeaux, elle aurait vu s'effacer jusqu'aux derniers vestiges d'une maladie qui, abandonnée à elle-même, peut guérir quelquefois, mais qui ne laisse pas de précipiter souvent dans la tombe la plupart des malheureux qui en sont atteints. »

Bulletin des travaux de la société médico-pratique de Paris (nos 12, 13 et 14, 1833).

I. *De l'emploi du calomel dans l'esquinancie*, par M. Zuckmuller. — « Sans vouloir attacher trop d'importance à une méthode suivie depuis longues années avec succès, je pense cependant qu'elle mérite d'être communiqués. On guérit l'esquinancie par des moyens qui sont connus à tous ; mais j'oserai presque dire qu'on ne la guérit pas aussi promptement et aussi bien qu'avec celui que je recommande.

« Ce moyen est le *calomel*, qu'on a bien préconisé dans le croup et autres affections gutturales, mais qu'on a rarement indiqué dans l'esquinancie. Je connais cependant peu de maladies où j'aie trouvé l'effet d'un médicament si constant que celui-ci dans l'esquinancie. Quant à moi, je ne m'en étonne pas, vu que les mercuriaux agissent d'une manière spéciale sur les glandes et tout le système lymphatique ; j'en excepte cependant l'esquinancie gangréneuse où le mercure serait tout contraire.

« Si l'on est appelé au début du mal, rarement l'administration du calomel demeure sans effet. Mais si le malade a attendu trois ou quatre jours, le calomel ne pourra plus si constamment résoudre la tumeur ou prévenir la suppuration, issue si fréquente de l'esquinancie. Dans des cas peu graves, le calomel seul suffit; dans six ou douze heures, les symptômes sont ordinairement plus calmes, et dans vingt-quatre heures ils ont presque disparu. Dans des cas plus graves, on peut avoir recours en même temps aux sangsues et à des cataplasmes émolliens.

« Je donne ordinairement un grain, deux à trois fois dans la journée deux à trois jours de suite. Ce n'est que dans des cas urgens que j'ai donné jusqu'à douze grains en deux jours. De plus fortes doses que celles que j'indique, excitent facilement la salivation; ce qui est tout à fait inutile, et qu'il faut même éviter. Dès que les symptômes s'améliorent, je diminue graduellement les doses. »

J'appuierai les assertions de l'auteur de cet article à l'aide d'un fait que j'ai eu l'occasion d'observer récemment :

Un jeune homme sanguin et vigoureux, assez sujet à l'angine tonsillaire, éprouvait depuis quelques jours, à un assez haut degré, les accidens ordinaires à cette phlegmasie. L'état fébrile qui existait, la constitution du sujet, tout semblait indiquer impérieusement la saignée : mais le malade répugnait beaucoup à l'emploi de ce moyen auquel il n'avait jamais été soumis; il ne voulait point interrompre ses occupations; enfin, fils d'un médecin anglais et habitué aux traitemens *à l'anglaise*, les purgatifs et surtout le calomel avaient toute sa confiance. Je lui permis donc de substituer son ordonnance

à la mienne, et de s'administrer, suivant son désir, un scrupule de *calomel* en deux prises, dans un peu d'eau sucrée, à deux ou trois heures d'intervalle. Une purgation abondante eut lieu, et l'angine se termina rapidement par résolution.

II. *Notice sur une Ascite essentielle*, par le docteur Vassal. — Madame L....., d'une petite stature, d'un tempérament lymphatico-nerveux, âgée de cinquante-huit ans, malade depuis le 1er avril 1832, fut traitée pour une gastro-entérite, et toute la médication consista dans une diète sévère et sans interruption. Je vis la malade pour la première fois le 24 novembre dernier. Voici son état : maigreur générale, figure pâle, langue humectée et dans un état normal ; pouls petit, profond, mais régulier ; anorexie, oppression, insomnie ; abdomen distendu, fluctuation profonde, mais appréciable par la percussion ; œdème de toutes les extrémités pelviennes ; urines rares, sans être briquetées ; constipation. Quelque manifeste que fût l'ascite, elle avait été méconnue.

Les détails que me donna la malade sur le début et la marche de sa maladie me portèrent à croire qu'elle avait été affectée d'une péritonite chronique dont la connaissance avait échappé aux investigations de son médecin.

Je crus devoir combattre l'ascite par l'emploi de divers agens thérapeutiques dont l'expérience a souvent constaté les effets salutaires ; des pilules composées d'oxide de fer, de poudre de feuilles de digitale pourprée récente, et d'acétate de morphine, furent d'abord administrées. Dès le troisième jour de cette médication, la malade fut plus calme, le sommeil se rétablit, la respiration devint plus

libre, l'oppression diminua, et la fluctuation abdominale fut plus appréciable; le quatrième jour, la malade, qui, depuis trois mois, pouvait à peine supporter trois légers potages maigres, éprouva le besoin d'une alimentation plus substantielle. Appréciant cet instinct de conservation, je permis d'abord des potages gras, puis des légumes, du poisson, des viandes et l'usage du vin blanc. Sous l'influence de ce régime réparateur, les forces générales ne tardèrent pas à se mettre en rapport avec les forces digestives; ce qui m'enhardit pour tenter des moyens plus actifs. Je prescrivis le suc d'écorce de racine de sureau, qui ne produisit que quelques évacuations alvines. L'emploi des drastiques ne fut pas plus satisfaisant; enfin le suc de cerfeuil dépuré, combiné au vin scillitique, à la teinture alcoolique de digitale pourprée et à six gouttes de laudanum, ne produisit pas une amélioration plus notable. L'inefficacité des moyens les plus actifs et les plus préconisés me détermina à pratiquer la ponction, que la malade réclamait avec instance. J'avais l'intention d'évacuer tout le liquide épanché, et d'irriter ensuite la surface péritonéale, soit par l'introduction de la vapeur alcoolique, soit par tout autre moyen; mais ignorant l'état normal ou pathologique des viscères abdominaux, je ne fis aucun préparatif. La malade, convenablement située, un aide placé au côté droit, poussa le liquide vers le côté gauche, où je pratiquai la ponction, le 16 décembre. Environ neuf litres d'un liquide albumineux et limpide sortirent par la canule; il s'écoula ensuite un liquide parfaitement transparent, mais d'un jaune jonquille.

Une exploration attentive me convainquit que les viscères, les organes abdominaux et les glandes mésen-

tériques étaient dans leur état normal. Je fis alors fortement masser les parois abdominales par l'aide, qui poussa plusieurs fois vers le côté gauche les intestins, et, avec la pointe de la canule que je portai à droite, à gauche, en haut et en bas, je cherchai à irriter plusieurs points de la surface péritonéale, et chaque fois que je touchai la séreuse abdominale, l'impression était vivement sentie par la malade; je laissai ensuite pénétrer de l'air dans l'abdomen, qui ne tarda pas à se balloner, et de fortes pressions, excitées par l'aide et par une de mes mains, exprimèrent plusieurs fois la quantité d'air introduite, dont la sortie était appréciable par le bruit qu'on entendait très distinctement. Je voulus introduire dans l'abdomen une mèche de charpie pour donner issue au liquide épanché qui aurait pu rester au dessus du détroit supérieur du bassin; mais mon stylet boutonné était trop fort eu égard au calibre de la canule, et la mèche que l'aide y fixa n'avait pas assez de consistance pour pouvoir la séparer du stylet. Après avoir retiré la canule, j'eus beaucoup de peine à retirer le stylet; j'eus toutefois l'avantage de ramener de dedans en dehors les bords de la plaie triangulaire faite par le trois-quart, ce qui devait s'opposer à leur rapprochement.

Je plaçai un bandage de corps qui s'étendait de l'épigastre jusque sur les os des îles; la malade appuyée sur le côté gauche, je remplis l'hypocondre droit de trois serviettes pliées en huit doubles, et en serrant le bandage de corps, je pressai fortement sur l'élévation que formait le paquet de serviettes, de manière que tous les intestins se trouvaient refoulés vers l'hypocondre gauche, où j'avais pratiqué la ponction; le bandage circulaire fut maintenu serré par de fortes épingles placées

très près les unes des autres, une bande de chaque côté, fixée supérieurement à l'extrémité inférieure du bandage de corps, et inférieurement aux bas, que la malade avait conservés, ne permettait pas au bandage circulaire de se déplacer. (Tisane de chiendent, un tiers de grain de digitale pourprée en poudre, toutes les huit heures.) A cinq heures, la malade dîna comme à son ordinaire. Pendant la nuit, douleurs abdominales vives et fréquentes; urines abondantes et limpides, sueur naturelle, écoulement de liquide par la piqûre du trois-quart tellement abondant, qu'on peut l'évaluer de cinq à six litres; car le bandage tout entier, les vêtemens de la malade et trois matelas furent non seulement imbibés, mais le dessous du lit et une partie de l'appartement contenaient plusieurs lignes de liquide qu'on abstergea à l'aide d'une grosse éponge.

Le 17, au matin, les jambes et les pieds ne sont plus œdématiés; l'abdomen a acquis la moitié du volume qu'il avait avant la ponction; il est très sensible à la pression; il est sonore du côté gauche; pouls normal et régulier. (Même prescription médicale : même alimentation.) Je renouvelle le bandage, et j'exerce la même compression sur l'hypocondre droit. Pendant la nuit, les douleurs abdominales sont plus vives et plus fréquentes; sueur abondante, urines copieuses; l'écoulement du liquide par la piqûre du trois-quart continue; les matelas, le bandage, les nouveaux vêtemens sont imbibés; le dessous du lit contient encore beaucoup de liquide.

Le 18, au matin, le ventre est uniformément balloné; il est sonore sur tous les points; la sensibilité est plus vive que la veille; point de fièvre; l'appétit est moindre; l'œdème n'existe plus qu'aux fesses, à la partie supé-

rieure et interne des cuisses, ainsi qu'aux parties génitales externes. J'enlève le bandage de corps, et je cesse toute compression. Même prescription; je permets trois potages seulement. Pendant la nuit, sueurs beaucoup plus abondantes, urines toujours copieuses; continuation de l'écoulement du liquide par la piqûre du trois-quarts, mais en moins grande quantité que la veille.

Le 19, au matin, abdomen un peu moins balloné, mais toujours sonore et sensible par la moindre pression. Le liquide continue à couler par la piqûre du trois-quarts, mais moins abondamment; et pour bien m'en assurer, je place ma main sur l'ouverture, et je sens sourdre le liquide; je fais plus, j'introduis sans obstacle un stylet d'argent boutonné qui pénètre dans l'abdomen. La malade a eu trois garde-robes diarrhéiques; je suspends l'usage de la digitale. (Eau de gomme pour boisson; trois potages au lait, parce que le pouls est dans son état normal.) Pendant la nuit, sueurs abondantes, urines copieuses; l'écoulement du liquide est peu abondant; il n'existe plus d'œdème.

Le 20, l'abdomen n'est plus balloné que du côté gauche, où il est sonore et sensible; pouls élevé et fréquent; langue rouge, mais humectée; il ne coule plus de liquide par la plaie du trois-quarts; deux garde-robes dans la journée. (Trois tasses de lait pour alimentation; sirop de limons avec de l'eau tiède.) Je maintiens l'abdomen avec un bandage de corps, sans le comprimer. Pendant la nuit, urines abondantes; douleurs abdominales presque nulles.

Le 21, pouls régulier; point de garde-robe; l'hypocondre gauche est toujours balloné, mais moins que la

veille ; il est encore sonore et très sensible ; la malade demande à manger, je permets trois potages.

Le 22, état plus satisfaisant encore ; l'abdomen n'est ni sonore ni sensible, quoique plus élevé que dans l'état normal ; urines toujours abondantes.

Le 23, état parfait ; faim dévorante ; empâtement des parois abdominales, de la partie supérieure et interne des cuisses et des grandes lèvres ; sentiment de pression douloureuse aux articulations tibio-tarsiennes ; je fais frictionner, matin et soir, l'abdomen et les extrémités pelviennes, avec un liniment composé de teinture alcoolique de menthe, de digitale pourprée et de mouches cantharides, et je fais appliquer sur le ventre, après la friction du soir, un cataplasme de mie de pain, de feuilles de roses et de vin rouge ; je reviens à l'usage de la poudre de digitale pourprée ; la malade se nourrit comme avant l'opération ; et, dès le 27, elle vaque à ses affaires domestiques. La guérison était complète quatre mois après.

III. *Coliques hépatiques. — Succès du traitement de Durande.* (Observations communiquées par M. Jacques.) — Madame P....., de haute stature, douée d'une forte constitution, et d'un tempérament bilieux, a été réglée à 13 ans, et l'a toujours été très bien ; à 16 ans, elle a éprouvé un rhumatisme inflammatoire très intense qui a parcouru presque toutes les articulations, et qui lui a laissé depuis des douleurs vagues et assez fréquentes ; deux ans après elle a été mariée, et, à 23 ans, elle avait eu trois couches fort heureuses, dont les enfans se portent à merveille. A 26 ans, elle ressentit des coliques hépatiques plus ou moins fortes, qui se renouvelèrent,

dans l'espace de cinq ans, douze ou quinze fois chaque année. On pensa alors que ces coliques avaient pour cause l'ancien principe rhumatismal, d'autant plus que les saignées, les bains, les cataplasmes et un régime antiphlogistique les faisaient toujours disparaître plus ou moins promptement.

La première fois que je fus appelé, c'était pour une crise plus forte et beaucoup plus longue que toutes les autres. Voici l'état dans lequel je trouvai la malade : elle était dans une anxiété telle, qu'elle ne pouvait rester une minute dans la même position ; elle criait à se faire entendre du haut de la maison, en disant qu'il lui semblait qu'une lance rouge lui traversait du dos à l'estomac ; la face était extrêmement enflammée, la bouche très sèche ; elle avait un désir ardent de boire froid ; elle vomissait à mesure toute espèce de boissons, et enfin le pouls était très dur et concentré ; c'est avec la plus grande peine que j'ai pu explorer l'abdomen, et j'ai cru d'abord trouver une tumeur herniaire vers l'ombilic, mais un examen plus scrupuleux me fit apercevoir une tumeur du volume et de la forme d'un gros œuf de poule, située à la partie antérieure et moyenne de l'hypocondre droit, laquelle était extrêmement douloureuse au toucher, sans adhérence, et assez mobile pour me faire reconnaître qu'elle était formée par le fond de la vésicule du fiel. Ayant été assez heureux pour pouvoir juger la cause de toutes ces coliques, je fus convaincu qu'un calcul biliaire obstruait le conduit cystique, et je m'occupai de suite de calmer ces accidens. Je commençai par faire une saignée jusqu'à la syncope, et bientôt l'emploi de cataplasmes émolliens laudanisés, des sinapismes aux pieds, des boissons mucilagineuses et des

potions calmantes, diminuèrent sensiblement les douleurs, et, trois heures après la saignée, madame P..... était entièrement soulagée. Alors je pensai que le calcul pouvait être sorti du conduit, mais aussi qu'il aurait pu être rentré dans la vésicule; que, dans l'incertitude, il était très prudent, pour éviter les récidives, de faire un traitement spécial, et j'administrai le traitement de Durande, qui consiste à prendre chaque matin, à jeun, un gros du mélange suivant :

℞ Huile volatile de térébenthine. . ʒ ij
Éther sulfurique. . . . . ʒ iij

La malade fit usage de ce mélange pendant près de trois mois, conjointement avec les bains, les boissons et lavemens émolliens. Depuis ce temps, madame P... n'a plus ressenti de douleurs qui ressemblassent aux coliques hépatiques, et elle se porte bien maintenant.

Dans la même année, je fus appelé pour mademoiselle D..., âgée de 37 ans, d'une fort bonne santé jusqu'alors et d'un embonpoint si extraordinaire, qu'elle était presque aussi large que longue. La personne qui vint me chercher me dit que la malade avait déjà eu, trois mois auparavant, une colique hépatique, mais beaucoup moins forte et moins longue. En entrant dans l'appartement, j'entendis des cris de douleur, et presque les mêmes expressions que celles de la dame qui fait le sujet de la première observation, pendant ses crises de coliques. Ne pouvant pas explorer le ventre à cause de l'extrême épaisseur de ses parois, je ne pus reconnaître la tumeur occasionée par la présence de la vésicule du fiel, mais j'observai bien les mêmes symptômes que madame P... éprouvait, et il y avait une telle identité,

que je n'hésitai pas à déclarer que l'embarras du conduit cystique était la véritable cause de ces excessives douleurs.

Cherchant à calmer cet état d'anxiété et de douleur, et ne pouvant espérer de faire une large saignée, je fis poser quarante sangsues sur tout l'hypocondre droit; les bains, les cataplasmes, les sinapismes, boisson et potion calmantes, furent employés, et ce n'est qu'au bout de six heures de l'emploi de tous ces moyens que les douleurs diminuèrent insensiblement, et que la santé se rétablit.

Dans la persuasion où j'étais que tôt ou tard il y aurait récidive de ces coliques, je proposai de faire aussi un traitement spécial, mais la malade ne voulut jamais s'y décider, malgré mes instances, celles de toute sa famille, et celles de madame P..., avec laquelle je l'avais mise en contact pour la déterminer. Mademoiselle D... se décida seulement à prendre des bains, de l'eau de Vichy, et quelques pilules savonneuses pendant environ trois mois; après lequel temps elle éprouva une telle colique, que toute espèce de moyens employés devinrent nuls et ne purent même la soulager. Les symptômes allant toujours croissant, on appela en consultation le docteur Portal, qui ne put rien ajouter au traitement, attendu qu'il existait un vomissement qui rejetait toute espèce de boissons; enfin ce malheureux état dura plus de cinq jours, après lesquels la malade expira.

Nous examinâmes seulement le ventre, dont les parois avaient plus de deux pouces d'épaisseur; aussitôt après l'incision cruciale faite, nous aperçûmes l'épiploon qui n'était qu'une masse graisseuse, les intestins qui étaient remplis de gaz; ils étaient d'un rouge foncé, et parsemés d'une infinité de petits points gangréneux,

ainsi que la vésicule du fiel, qui était très distendue; nous enlevâmes ce dernier viscère et une portion de l'intestin duodénum, ce qui nous mit à même de confirmer mon diagnostic : un calcul biliaire obstruait en totalité le conduit cystique.

Depuis ces observations, j'ai eu un troisième malade qui a éprouvé les mêmes symptômes que mesdames P... et D.... pour lequel j'ai employé le traitement de Durande, et avec un plein succès; ce qui me fait penser (ce dont je ne doute nullement) que si mademoiselle D... avait voulu se résigner à faire aussi ce traitement, elle existerait encore. »

Journal de Chimie (octobre 1834).

I. *Sur le principe actif de la salsepareille;* par M. Poggiale, D. M., aide-major à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce. — M. Palotta fit connaître le premier, en 1824, le principe actif de la salsepareille, auquel il donna le nom de *parigline*. A peu près à la même époque, M. Folchi, autre médecin italien, crut découvrir aussi un principe nouveau, qu'il appela *smilacine*. Ces travaux furent à peine connus en France. En 1831, M. Thubœuf annonça avoir extrait de la salsepareille une nouvelle substance, qu'il nomma *salsepurine*. Enfin, M. Batka publia vers la fin de 1833, la découverte d'un acide, qu'il appela *acide parillinique*.

M. Poggiale s'étant procuré une quantité assez considérable de ces quatre substances, les a soumises à un examen comparatif rigoureux, et il a dû conclure de l'identité parfaite de leurs propriétés physiques et chimiques et de

leur analyse élémentaire, qu'elles ne formaient qu'une seule et même substance, obtenue par divers procédés, à laquelle il préfère donner le nom de *salseparine*, comme plus significatif. C'est à M. Palotta qu'est due, par conséquent, l'honneur de la découverte. Le mode de préparation de M. Thubœuf est préférable aux autres. La partie corticale de la salsepareille contient une plus grande proportion de cette substance que la partie médullaire qui en renferme aussi cependant, et est loin d'être inerte, comme on l'avait avancé. M. Poggiale termine ses conclusions en faisant sentir la nécessité d'un nouvel examen de quelques substances peut-être trop légèrement considérées comme différentes de principes déjà connus. Au lieu d'étendre le domaine de la chimie, on fait, dit-il, de cette belle science, un véritable chaos, en y multipliant ainsi les soi-disant principes élémentaires, et séparant des corps dont les différences ne sont qu'apparentes et ne tiennent qu'à quelques variations insignifiantes dans la préparation et la purification, etc.

II. *Vente frauduleuse des racines d'*eupatorium cannabinum *pour celles de* valériane officinale; par M. Fleurot, pharmacien à Dijon. — Quelque grossière et facile à découvrir que soit cette fraude, M. Fleurot croit pourtant devoir la signaler, parce qu'il en a été témoin. Il énumère en même temps les caractères propres à distinguer les deux racines : l'odeur forte et caractéristique de la valériane n'a pas la moindre analogie avec celle de l'eupatoire à l'état frais qu'on a comparée avec assez de justesse avec celle des carottes qu'on ratisse, et qui encore disparaît presque en totalité par la dessication,

tandis que celle de la valériane ne fait que se prononcer davantage. La forme des deux racines ne diffère pas moins. La valériane ne présente qu'un faisceau de radicelles qui partent du collet; l'eupatoire offre un corps plus ou moins allongé, droit ou contourné, long d'un à quatre pouces, garni de radicelles ligneuses plus ténues que dans la valériane.

III. *Ciment pour l'oblitération des dents cariées.* — D'après l'analyse d'un ciment qui lui fut présenté, M. O. Henry l'a trouvé composé de : mastic 81,4, éther sulfurique 18,6. On l'obtient en laissant à froid dans l'éther, la résine mastic, qui, à quelques impuretés près, se dissout promptement et en totalité, puis on décante, et l'on conserve dans un flacon bouché. Pour s'en servir, on introduit dans la cavité de la dent préalablement nettoyée et séchée une petite boule de coton, capable de la remplir le plus exactement possible, et imbibée de la solution résineuse. Ce moyen aussi simple que peu douloureux, réussit, dit-on, très bien.

Journal de pharmacie (octobre 1834).

Tritoxide de fer, antidote de l'acide arsénieux. — M. le docteur Bunsen, de Gottingue, a reconnu que la solution d'acide arsénieux est précipitée d'une manière si complète par l'hydrate de tritoxide de fer récemment précipité et en suspension dans l'eau, qu'un courant d'hydrogène sulfuré dirigé au travers de la liqueur filtrée et additionnée d'une petite quantité d'acide hydrochlorique, n'y démontre plus la moindre trace d'acide arsénieux. Le même médecin-chimiste a observé que si

l'on ajoute à cet oxide de fer quelques gouttes d'ammoniaque, et qu'on le mette en digestion à une douce chaleur avec de l'acide arsénieux en poudre très fine, ce dernier est transformé promptement en un arsénite basique de tritoxide de fer tout à fait insoluble. Ces faits chimiques, et des expériences directes faites sur les animaux conjointement avec le docteur Berthold, ont conduit ces deux médecins à conclure que l'hydrate de tritoxide de fer est un meilleur contre-poison de l'acide arsénieux solide et en solution que l'albumine ne l'est du sublimé. Deux à quatre drachmes de tritoxide de fer, additionnés de 16 gouttes d'ammoniaque, leur ont paru suffire pour transformer dans l'estomac 8 à 10 grains d'acide arsénieux en arsénite insoluble, et sans action délétère sur l'économie animale. Ils ont constamment vu les animaux, sujets de leurs expériences, rendre ce sel avec les excrémens, sans aucun mélange d'acide arsénieux, et ne présenter aucun des signes de l'empoisonnement par l'arsenic.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Maladies des articulations. — Efficacité du baume de copahu dans le catarrhe vésical. — Fièvre triple quotidienne. — Strychnine contre la paralysie. — Absence des extrémités. — Mixture contre la rétention d'urine.

I. *Maladies des articulations.* — La troisième édition

de l'ouvrage de *M. Brodie*, sur les maladies des surfaces articulaires, vient de paraître. Enrichie des résultats d'une longue expérience, et de préceptes nouveaux, cette monographie résume l'état actuel de la science sur cette importante question. Nous citerons les principaux passages de l'analyse publiée en Angleterre :

L'inflammation des membranes synoviales des articulations se traduit par des modifications variées ; les symptômes sont d'autant plus intenses, et la disposition à l'épaississement de la membrane et à un épanchement de lymphe coagulée, est d'autant plus grande que l'inflammation est plus strictement locale, et résulte d'une affection générale. Dans la syphilis, par exemple, il est rare que plus d'une ou deux articulations soient affectées en même temps, et viennent ainsi compliquer la maladie. Si l'affection syphilitique est à son début et présente peu de gravité, l'inflammation des surfaces articulaires est accompagnée d'une éruption lichénoïde, la douleur est supportable, le fluide épanché ne tarde pas à être résorbé, laissant la membrane synoviale à l'état normal. Il n'en est plus de même si la syphilis a déjà une date ancienne, des nodosités se forment sur les surfaces en rapport, la guérison est plus difficile, et malgré la résorption du liquide, la membrane reste épaissie et l'articulation plus large que dans l'état naturel.

Dans le rhumatisme, plusieurs articulations sont affectées, soit en même temps soit successivement. Les synoviales des bourses muqueuses et les gaînes des tendons participent à l'inflammation. La douleur et le gonflement en sont les caractères ; la douleur surtout est le symptôme prédominant si la goutte s'ajoute au rhumatisme comme complication.

Mais il est une autre forme de maladie très remarquable et peu commune, tenant des deux précédentes, et en différant cependant dans des points essentiels. La membrane synoviale s'épaissit, l'articulation se tuméfie et devient roide; il y a peu de disposition à l'épanchement du liquide. D'abord la maladie semble fixée aux doigts, puis elle s'étend aux genoux et aux poignets, et quelquefois à toutes les articulations. La rigidité l'accompagne, et beaucoup d'années s'écoulent avant qu'une terminaison quelconque vienne à s'observer. Il faut une disposition spéciale pour être atteint de cette forme de maladie; M. Brodie ne l'a rencontrée que dans les plus hautes classes de la société, sur des sujets faisant peu d'exercice, et passant leur vie dans les raffinemens du luxe et de l'opulence.

Dans le traitement des phlegmasies des surfaces articulaires liées à une affection générale, telle que le rhumatisme, M. Brodie emploie le mercure et les préparations de colchique d'automne. C'est surtout lorsque plusieurs articulations sont malades à la fois et que les gaînes tendineuses participent à l'inflammation, que le vin de racine de colchique peut être donné avec avantage; la dose varie de 15 à 30 gouttes, trois fois par jour; dans quelques uns on préfère l'extrait acétique de colchique, à doses alternant de 2 à 3 grains par nuit.

Le mercure est préférable, dans les cas où la translation du rhumatisme est manifestée d'un organe à l'autre. La forme la plus utile c'est le calomel uni à l'opium, et continué jusqu'à salivation. C'est surtout lorsque l'inflammation de la synoviale est syphilitique que l'emploi régulier du mercure est utile. Mais il ne faudrait pas confondre les symptômes qui témoignent de l'affection

syphilitique avec ceux que l'action prolongée du mercure, sur une constitution affaiblie, pourrait développer; dans ce dernier cas, la salsepareille serait toute puissante et amènerait la guérison.

Il est des variétés où la douleur est cruciative et semblable à celle que ferait éprouver la pression d'un étau; le soulagement produit par le colchique est ici très remarquable, quoique vainement déjà des sangsues ou des applications externes aient été employées. Dans ses conseils, M. Brodie n'oublie pas de recommander de surveiller la santé générale. Chaque matin, le malade devra faire de l'exercice pour exciter une douce transpiration; l'alimentation sera légère, évitant les fruits crus et les liqueurs fermentées. De temps à autre, on prescrira des purgatifs légers de rhubarbe, d'aloès. L'emploi des substances alcalines est utile; le carbonate de potasse convient mieux à l'estomac que la potasse pure, on le donne à la dose de 15 grains, deux fois par jour; et son usage interrompu à de courts intervalles, doit être continué pendant plusieurs mois.

Peut-être a-t-on le droit de s'étonner de l'emploi si fréquent du colchique par M. Brodie. On doit se souvenir dans quel milieu observe ce chirurgien célèbre. Ses essais, qu'une longue expérience est venue sanctionner, ont en général été tentés sur des sujets appartenant à ces classes élevées pour qui la goutte semble être un privilége comme toutes les jouissances de la fortune. Nul doute que M. Brodie ne modifiât sa doctrine avec d'autres positions sociales, et qu'en praticien éclairé, il ne conseillât plutôt l'opium, la salsepareille, et de légers toniques dans les constitutions affaiblies par la misère et de mauvaises conditions hygiéniques.

Dans une autre partie de son ouvrage, M. Brodie fait quelques réflexions sur la maladie scrophuleuse des articulations. Dans les affections de la hanche, par exemple, où à une douleur inaccoutumée se joint un spasme des muscles, attribué à l'irritation du nerf crural antérieur, les contre-irritans sont utiles ; mais, dans la plus grande partie des cas, leur action est nulle, si toutefois elle n'est pas dangereuse ; les préparations d'iode conviennent mieux. A doses fractionnées, cette substance combinée avec de légers amers, et continuée long-temps, augmente les proprietés vitales et favorise la résolution.

Abordant la question de l'amputation des articulations scrophuleuses, l'auteur a modifié ses opinions précédentes. De plus nombreuses observations le portent à penser que l'amputation d'un membre scrophuleux prévient ou suspend la maladie des viscères, au lieu de les rendre plus susceptibles à être envahis. En effet, la maladie de l'articulation est une cause éloignée de mort ; épuisé par une fièvre hectique, le sujet tombe dans le marasme, et dès ce moment le mésentère et les poumons participent à l'affection. Il y a donc une époque où l'amputation peut empêcher l'établissement d'une maladie secondaire, ou les rapides progrès d'une affection interne, momentanément assoupie. Parmi les faits recueillis par M. Brodie, nous citerons le suivant : Une jeune femme entre à l'hôpital de Saint-Georges, ayant à la malléole une carie avec plusieurs abcès communiquant entre eux. Aucune chance de guérison n'était possible, et M. Brodie était loin de penser à l'amputation, à cause d'une toux avec expectoration purulente et les signes stéthoscopiques de la phthisie. Cependant la malade implorant l'opération, on se résolut à la pratiquer, sans

fonder sur son résultat la moindre espérance. L'événement prouva le contraire, la guérison fut rapide, les symptômes de phthisie disparurent presque immédiatement. Pendant quatre ou cinq ans la santé se maintint parfaite, mais alors la phthisie reparut et amena la mort.

On voit que, pour être utile, l'amputation mérite, de la part du chirurgien, un jugement qui ne peut être éclairé que par la comparaison de l'affection locale avec l'état général des organes.

(*The medical quarterly Review.*)

II. *Observations sur l'efficacité du baume de copahu dans le catarrhe de la vessie.* — Depuis long-temps on a signalé les bons effets du copahu dans le catarrhe vésical. Cartheuser, dans sa matière médicale, remarque qu'il est utile dans l'ulcération de la vessie, désignant ainsi la lésion traduite par une sécrétion abondante d'un mucus purulent. En 1809, Stroem rapporte un cas semblable, inséré dans le compte-rendu des travaux de la Société médicale de Suède. D'autres observateurs, M. Bretonneau, de Tours, dans une inflammation chronique, produite par l'ouverture d'un abcès, situé dans une région voisine; M. Ribes, dans des catarrhes, après des gonorrhées supprimées; MM. Barbier, d'Amiens, Lallemand et Chrétien, de Montpellier; et enfin M. Delpech, témoignent de l'efficacité du copahu. Cependant quand on songe que leurs observations sont peu connues et même négligées dans les livres les plus récens, nous avons cru qu'il importait de les rappeler, à l'occasion d'un travail sur ce sujet, publié dans le journal américain des sciences médicales.

Parmi les faits les plus importans, nous citerons les

suivans : 1° Un français, âgé de 60 ans, résidant depuis long-temps à Philadelphie, fut atteint, sans cause connue, d'une inflammation de la vessie ; les antiphlogistiques calmèrent l'acuité des symptômes, mais ne purent empêcher la maladie de passer à l'état chronique, accompagnée d'une abondante sécrétion de matière muco-so-purulente, fréquent désir d'uriner et douleur au col de la vessie. Malgré l'indocilité du sujet et ses imprudences nombreuses, on parvint à rendre possible l'emploi du copahu. Donné en petites doses, on vit les accidens se calmer, la sécrétion muqueuse diminuer de consistance et de quantité, et après plusieurs mois de l'usage de ce médicament, parfois suspendu, pour éviter ses effets irritans sur le tube digestif, la guérison fut complète.

2° Depuis deux ans, un vieillard de 65 ans, qui dans sa jeunesse avait eu plusieurs gonorrhées, ne pouvait uriner qu'avec peine et beaucoup de douleur, l'urine déposait au fond du vase une matière blanche, mucoso-purulente. La plupart des médecins avaient attribué cette maladie à des rétrécissemens de l'urètre ou à l'hypertrophie de la prostate, beaucoup de traitemens avaient été faits sans succès, et la maigreur était extrême, l'énergie musculaire détruite, les fonctions digestives diminuées, la peau chaude et sèche, le malade ne pouvait uriner qu'en introduisant lui-même une fine bougie.

Le docteur Laroche observa avec attention, et constata une augmentation du volume de la prostate, sans rétrécissement du canal ; il remarqua aussi que la douleur qui accompagnait l'émission de l'urine était beaucoup soulagée par l'expulsion de la matière sécrétée, dont la consistance épaisse, obstruant le col de la vessie, causait cette grande difficulté. De telles observations amenèrent

à penser que ce n'était pas tant à l'urètre et à la prostate que le traitement devait s'adresser, mais bien à la muqueuse de la vessie. Des sangsues appliquées à la région hypogastrique, des ventouses au sacrum, des boissons émollientes préparèrent l'emploi du copahu, qui fut donné à doses fréquentes et fractionnées. Trois semaines après la guérison était complète.

3° M. R., âgé de 50 ans, souffrait depuis quelque temps dans la vessie, surtout quand il s'efforçait de retenir ses urines; l'envie de les rendre était fréquente; au fond du vase on voyait la matière blanchâtre, adhérente du catarrhe; cette maladie avait pour cause une gonorrhée contractée deux semaines auparavant. Le cathétérisme ne découvrit rien à la prostate ni dans l'urètre. Après avoir essayé quelques antiphlogistiques, on en vint aux préparations astringentes, toniques et chalybées; les mucosités de l'urine étaient toujours aussi abondantes, la térébenthine elle-même fut sans succès; quelquefois au contraire les symptômes inflammatoires s'exaspérèrent, et il fallut tout suspendre. Enfin on donna le baume de copahu uni au laudanum, et administré dans différens véhicules. Bientôt l'irritation de la vessie diminua, le catarrhe vésical guérit au bout de dix jours, mais la gonorrhée qui l'avait produit persista seule quelque temps encore.

Ces trois observations, prises sur beaucoup d'autres, suffisent pour établir les avantages du baume de copahu dans le catarrhe vésical primitif, ou résultant d'une gonorrhée supprimée : ce n'est pas à dire pour cela que le catarrhe ne puisse guérir que sous l'influence de ce médicament; bien souvent il arrive que de meilleures conditions hygiéniques chez des sujets débilités, les prépa-

rations martiales, et surtout la térébenthine de Venise, font disparaître cette sécrétion mucoso-purulente. Mais il est utile d'avoir une substance de plus, capable de concourir au but qu'on veut atteindre.

(*The American. Journ. of the med. scienc.*)

III. *Fièvre triple quotidienne.* — Charles Comins, âgé de 29 ans, laboureur irlandais, vint consulter le docteur Duncan, le 4 mars. Il se plaignait d'éprouver chaque jour trois attaques distinctes de frisson, suivies de chaleur et de sueur, la première à six heures du matin, la seconde à onze heures, la troisième à six heures du soir. Au mois de juillet de l'année précédente, il avait moissonné dans un marais, et trois semaines après il avait éprouvé le premier accès.

Le docteur Duncan prescrit directement un scrupule de poudre du dispensaire, contenant 16 grains de jalap, 4 grains de calomel; il ordonne aussi 4 grains de sulfate de quinine, à prendre toutes les quatre heures.

Le 5, le malade avait eu seulement un accès en froid, mais chacun des trois jours suivans il eut deux accès. A la fin de la semaine la fièvre le quitta, mais pendant dix jours encore il continua le sulfate de quinine à doses décroissantes.

Le 5 avril, la fièvre reparut double quotidienne; elle céda définitivement au sulfate de quinine, précédé d'un cathartique énergique.

Ce fait curieux à observer sous le rapport du type de la fièvre, milite encore en faveur de la doctrine qui conseille les purgatifs, pour assurer l'effet des antipériodiques. (*Liverpool medical Journal.*)

IV. *De l'efficacité de la strychnine dans quelques cas*

de paralysie. — L'emploi de la strychnine dans la paralysie, résultant de l'affaiblissement de l'excitation nerveuse, a fait le sujet d'un Mémoire du docteur Bardsley. Il pense que cette substance est plus utile dans la paraplégie indépendante d'une maladie de la moelle, que dans l'hémiplégie ; cependant il croit que cette dernière affection peut être heureusement modifiée, si la lésion cérébrale n'est pas trop étendue, et les nerfs qui s'y rendent, susceptibles d'être impressionnés par leurs excitans naturels.

Une demoiselle, âgée de 23 ans, ne pouvant marcher pendant trois ou quatre milles sans éprouver de la faiblesse et de la douleur dans le dos, fut atteinte d'une fièvre rémittente, pendant l'automne de 1826. La débilité dorsale augmenta rapidement, et à la fin de mai 1827, elle ne pouvait plus marcher. Les années suivantes, son état ayant empiré, elle appliqua des ventouses et des vésicatoires dans la région dorsale, d'après le conseil de sir Astley Cooper ; ce fut sans succès.

Le 16 juillet, le docteur Bardsley l'observa pour la première fois ; sa maladie datait de quatre ans ; l'usage des extrémités inférieures était perdu, mais leur sensibilité naturelle s'était conservée, et semblait même être devenue plus exquise. Douleur vive dans la région des reins et s'étendant au sacrum, affaiblissement considérable des extrémités supérieures, sommeil interrompu par des douleurs aiguës aux poignets et aux malléoles, comme si ces articulations étaient violemment arrachées. Les règles sont peu abondantes, la maigreur extrême, les fonctions digestives sont dans un mauvais état, le pouls à 81 pulsations, est faible et s'accélère facilement.

Le 17, la malade prit d'abord un douzième de grain

de strychnine par jour, et arriva par doses croissantes jusqu'au 6 novembre. L'appétit et les bonnes digestions étaient revenues, la douleur des reins avait cessé, le 23 août, elle se tenait debout, à l'aide de béquilles, et le 5 octobre, elle marchait, seulement appuyée sur le bras de son frère. L'amélioration continua, quoique le médicament eût été suspendu. Au mois de mai 1831, la malade marchait lentement, pendant une heure, sans beaucoup de fatigue. La dose la plus élevée à laquelle on avait porté la strychnine, était un tiers de grain, trois fois par jour.

Ce fait montre quel avantage on peut tirer de cet alcali végétal, administré avec précaution et persévérance.

De ses observations, recueillies à l'hôpital royal de Manchester, le docteur Bardsley dresse un tableau, dans lequel il présente douze cas d'hémiplégie, traités par la strychnine. Quoiqu'il ait soin d'observer que l'hémiplégie qui résulte de la rupture des vaisseaux soit incurable par la strychnine, bien que, dans la période avancée de la convalescence, on ait quelques chances d'obtenir une amélioration, cependant, sa statistique manque d'un élément important, l'indication de la nature de la maladie.

Sur vingt sujets, sept ont guéri. Le premier, âgé de 30 ans, avait une hémiplégie gauche, depuis deux mois. Le deuxième, 42 ans, hémiplégie gauche, depuis un mois. Le troisième, 39 ans, hémiplégie gauche, depuis trois mois. Le quatrième, 29 ans, hémiplégie droite, depuis un an et demi. Le cinquième, 33 ans, hémiplégie droite, depuis treize semaines. Le sixième, 39 ans, hémiplégie droite, depuis deux mois. Le septième, 43 ans, hémiplégie droite, depuis six semaines.

Cinq furent soulagés. Huit ne purent guérir. De ceux-ci, le premier, âgé de 43 ans, avait une hémiplégie gauche, depuis deux ans. Le deuxième, 60 ans, hémiplégie droite, depuis deux ans. Le troisième, 61 ans, hémiplégie gauche, depuis seize mois. Le quatrième, 58 ans, hémiplégie droite, depuis seize mois. Le cinquième, 59 ans, hémiplégie droite, depuis deux ans. Le sixième, 60 ans, hémiplégie droite, depuis six mois. Le septième, 48 ans, hémiplégie gauche, depuis trois ans. Le huitième, 60 ans, hémiplégie droite, depuis deux mois.

On doit remarquer cette influence de l'âge du sujet, et de la durée de la maladie, sur les chances de guérison. En effet, sur les sept qui ont guéri, on en compte six, dont le plus âgé avait 43 ans, la plus longue durée de maladie était de treize semaines. Le septième sujet avait seul une maladie qui datait d'un an et demi, mais il était le plus jeune, 29 ans.

Dans les huit hémiplégiques qui n'ont pas guéri, le plus jeune avait 43 ans, le plus âgé 61; la maladie durait depuis deux mois à trois ans. Mais celui dont l'affection ne remontait qu'à deux mois, avait 60 ans.

Un deuxième tableau indique le résultat de l'action interne ou externe de la strychnine, dans douze cas de paraplégie :

Quatre cas de guérison; l'âge des sujets était de 13 à 36 ans, la maladie durait depuis six à treize mois.

Cinq cas de soulagement marqué; l'âge des sujets variant entre 32 à 53 ans, la durée de la maladie entre neuf mois à deux ans.

Trois cas d'insuccès, l'âge des sujets étant de 45 à 60 ans, la durée de la maladie de un à quatre ans.

Dans un troisième tableau, on voit l'effet de l'appli-

cation externe de la strychnine, dans huit cas de paralysie des poignets, produite par émanation saturnine.

Cinq malades ont été guéris, âgés de 23 à 40 ans, malades de trois semaines à trois mois.

Trois ont été notablement soulagés. Le premier, âgé de 32 ans, malade depuis six semaines; le deuxième, de 40 ans, malade depuis deux mois; le troisième, de 54 ans, malade depuis trois mois.

(*The trans. of the provincial medic. Association.*)

V. *Mixture de camphre et de muriate d'ammoniaque, dans la rétention d'urine.* — Pour qu'une formule de thérapeutique trouve son application utile, on doit la prescrire dans des cas parfaitement limités. Quelquefois la vessie, distendue outre mesure, par la rétention volontaire du liquide, le résultat d'une maladie fébrile, ou l'âge avancé du sujet, perd sa contractilité organique; ainsi se produit la paralysie de l'organe. Le cathéter est alors le remède habituel; on l'introduit deux fois le jour, jusqu'à ce que la tunique musculeuse ait recouvré son pouvoir.

Le docteur Somervail a vu des cas où la guérison n'était obtenue que le septième jour. Pour avoir un plus prompt résultat, il a tenté un autre moyen :

En septembre 1830, une négresse eut une fièvre, suivie de suppression d'urine; une mixture composée de trois grains de camphre et de cinq grains de muriate d'ammoniaque, dans une émulsion de gomme arabique, fut administrée toutes les deux heures. Le lendemain, l'émission naturelle de l'urine était possible.

En octobre, une femme blanche, avancée en âge, et qui avait été long-temps malade, eut une rétention d'u-

rine, pendant plusieurs jours ; elle souffrait beaucoup, la vessie était largement distendue. La mixture camphrée la soulagea le même jour, le lendemain la guérison était complète.

Plusieurs autres faits établissent l'avantage de cette préparation ; nous sommes loin de penser qu'elle peut s'employer dans tous les cas, et suppléer à l'action du cathéter. Chez les vieillards, par exemple, la paralysie de la vessie pourrait être modifiée par la stimulation du camphre et de l'hydrochlorate d'ammoniaque, mais les sondes à demeure et débouchées, sont aussi très utiles. Peut-être la mixture du docteur Somervail abrégerait-elle la maladie, en allant réveiller, dans une organisation assoupie, quelques restes de vitalité.

(*The american. Journ. of the med. science.*)

VI. *Absence congéniale des extrémités supérieures et inférieures.* — Le sujet de cette observation est une jeune fille, âgée de 20 ans ; elle est née sans extrémités supérieures et inférieures, leur place est remplie par de petites projections allongées et charnues. Celles des cuisses ont deux pouces de plus que celles des épaules.

Le pouvoir de locomotion est remarquable, la jeune fille peut se mouvoir sur le sol avec une grande facilité, ce qu'elle fait, en opérant avec son corps une sorte de rotation de droite à gauche, et réciproquement. En plaçant le manche d'un balai entre son menton et son épaule, elle peut balayer avec une grande facilité. Elle peut aussi s'asseoir, se pencher ou se balancer sur une chaise, et quand on lui présente quelque chose, elle fait un signe pour le placer sur son épaule ; si c'est un aliment solide, elle le mange dans cette position.

Les hanches sont très larges, et presque carrées; les mamelles sont volumineuses et très dures; la menstruation régulière et d'une quantité normale.

Une telle monstruosité a déjà été observée plusieurs fois. Santorph a rapporté un cas dans lequel l'os innominé manquait, et Martin a vu un fait analogue, où la clavicule avait un arrêt de développement dans son tiers externe. Le plus souvent, le bassin et les épaules sont régulièrement formés; les extrémités sont représentées par des excroissances rudimentaires, recouvertes d'une peau fine. Bucchner, Duverney, Isenflamm, M. Dupuytren, citent des cas semblables.

Plus souvent il y a absence des bras, des avant-bras, des cuisses et des jambes, mais les doigts et les orteils existent à l'état rudimentaire, et sont implantés sur le tronc du corps. Des exemples de ces diverses conditions ont été rencontrés par Caldani, Duméril, Dumas, Flachsland. (*Baltimore, med. and surg. Journal.*)

T. Dupré la Tour.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Octobre 1834.)

Acarus. — Ostéotome, expériences sur les os. — Anatomie et physiologie de l'œil. — Falsification des farines. — Acarus scabiei. — Pluie de crapauds. —

Composition de l'atmosphère. — Oviparisme et lactation chez les monotrêmes. — Pluie de crapauds. — Remède contre la rage. — Pluie de crapauds. — Rhinoplastie.

Séance du 29 septembre. — *Acarus scabiei.* — M. Lainé écrit de Malley, près Lausanne, qu'en 1810, il a vu à Londres Wollaston enlever de l'épiderme d'un galeux plusieurs acarus vivans qui furent observés au microscope solaire, et dont le dessin fait dans le moment même, par l'auteur de la lettre, a été perdu avec plusieurs autres papiers. D'après cette observation de Wollaston, M. Lainé se crut fondé à regarder l'acarus comme la cause et l'agent de transmission de la gale ; et appelé bientôt après à l'administration des mines de Servoz, il eut occasion de traiter et de guérir plusieurs centaines de galeux, en faisant périr l'insecte producteur au moyen de lotions avec l'acide sulfurique plus ou moins étendu d'eau, selon la force, l'âge, le sexe des individus atteints. Il fit disparaître du canton cette maladie qui y était très commune, mais le remède qu'il avait employé est demeuré en usage pour la gale des chevaux, des mulets et des bêtes à cornes.

M. Aimé communique les résultats d'expériences qu'il a faites sur l'acide sulfurique anhydre.

M. Duméril fait un rapport sur un Mémoire de M. Pictet de Genève, intitulé : *Recherches sur l'histoire et anatomie des phryganides.*

Le même rapporteur rend un compte verbal d'une livraison du grand ouvrage de Wagler *sur l'histoire naturelle des amphibies.*

Le même fait en son nom et celui de M. Serres un rapport très favorable sur le Mémoire de M. Ch. Leblond relatif à l'embryon monstrueux de la poule, et dont il a été donné lecture dans une des précédentes séances.

Ostéotome, expériences sur les os. — M. Heine de Wurtzbourg lit une note sur les modifications qu'il a apportées à son instrument depuis la présentation qu'il en a faite le 11 août dernier.

Depuis cette époque, l'ostéotome a été souvent appliqué sur le cadavre, et quatre fois sur le vivant dans les hôpitaux. On a pratiqué à l'aide de cet instrument une trépanation au crâne, la résection de la mâchoire inférieure, celle de l'apophyse zygomatique, et de l'éminence coracoïde de l'omoplate.

Toutes ces opérations, dit M. Heine, ont été faites en présence d'un grand nombre de médecins, qui tous ont reconnu l'utilité de l'instrument, tout en exprimant le désir qu'il pût être rendu plus simple dans sa structure et moins coûteux. Le but que je me suis proposé était surtout de fournir aux chirurgiens un instrument qui pût agir sur les os, à peu près comme le bistouri sur les parties molles, et il me paraît difficile d'obtenir un pareil résultat sans quelque complication dans l'appareil. J'ai pourtant tenté pour le simplifier quelques essais que je soumets à l'Académie.

M. Heine a fait à l'aide de son ostéotome quelques opérations chez les animaux vivans sur les os du crâne et des membres, dont les résultats tendent à éclairer quelques points encore obscurs sur la reproduction de ces parties.

Ayant fait des résections osseuses de diverses formes, il a pu s'assurer que, sous le rapport de la facilité et de la rapidité de la guérison, les blessures circulaires étaient beaucoup moins avantageuses que les blessures terminées par des angles.

Après les excisions au crâne, la membrane qui ferme la solution de continuité se forme assez promptement. Le périoste externe enlevé se reproduit et revêt l'os comme auparavant; seulement dans les parties reformées, on n'a pas

vu se développer de vaisseaux. La dure-mère, au contraire, ne se reproduit point ; mais les deux bords se collent chacun séparément à la membrane qui ferme l'ouverture, sans se cicatriser ensemble.

En général, les portions d'os longs complétement détachés ne se soudent pas, quand on les remet en place. M. Heine a cependant vu un bout de côte qu'il avait séparé, puis remis en place, se réunir à une des extrémités, et non à l'autre, où il resta une fausse articulation. Il présente la pièce à l'Académie.

Il ne regarde pas comme dangereuse l'excision des articulations, même celle de l'articulation coxo-fémorale. Il présente une pièce dans laquelle la tête et le col du fémur et une partie des trochanters avaient été enlevés. L'extrémité réséquée de l'os s'est arrondie et accommodée à la cavité près de laquelle elle était venue se loger. Il s'est formé une sorte de tête. Un ligament rond s'est même reproduit avec un commencement de capsule articulaire. Enfin il s'est reformé une sorte de col et des rudimens de trochanters.

Anatomie et physiologie du sens de la vue. — M. Dugès achève la lecture de son Mémoire, et s'occupe spécialement dans cette seconde partie, du système cristallinien, composé du cristallin, du corps vitré et de l'humeur aqueuse.

La *membrane hyaloïde* renferme, suivant M. Dugès, des vaisseaux fournis par les artères de la rétine, et qui sont les sécréteurs de l'humeur vitrée. Ribes en a nié l'existence parce qu'il n'a pu les injecter, mais on peut les rendre sensibles par d'autres procédés. La membrane hyaloïde arrivée sous la ruyschienne, à l'origine des procès ciliaires, devient plus épaisse, puis se double, et forme par l'écartement de deux feuillets les godronnés de Petit.

Le feuillet externe a été considéré tantôt comme un organe à part, tantôt comme une production de la rétine. C'est la couronne ciliaire de Zinn. Du reste, le canal godronné de Petit n'existe point comme canal unique, comme le croyait cet anatomiste, mais c'est un assemblage de canaux très courts dirigés d'arrière en avant, et sur le dos desquels marchent les languettes rétinales. Ces canaux que Ribes a cru voir dans les languettes elles-mêmes, sont probablement destinés à conduire au devant du cristallin une partie de l'humeur sécrétée par le corps vitré, l'humeur aqueuse.

La *capsule cristalline* n'offre aucune de ces ouvertures, qui, suivant M. Ribes, feraient communiquer son intérieur avec le canal godronné. Les deux moitiés antérieure et postérieure de cette capsule sont une et identique; de nature cartilagineuse, la dernière plus mince, et présentant seule des vaisseaux et des nerfs.

L'*humeur de Morgagni* n'existe qu'entre la lame antérieure de la capsule et le cristallin : cette humeur paraît contenir, durant la vie, des globules plus denses que le reste, et qui paraissent se mouvoir avec l'œil quand on regarde une surface blanche très éclairée : c'est à tort que M. Ribes a attribué aux larmes cette sensation de globules mouvans.

M. Dugès entre dans une foule de détails minutieux relativement aux diverses parties de l'appareil cristallinien, aux courbures relatives des deux faces du cristallin et de la cornée, comparées chez les oiseaux et les poissons, puis chez les mammifères et chez l'homme, à la nature de la lentille elle-même, à la composition, et à l'arrangement radié des fibrilles contractiles, qui, suivant lui, la constituent, etc. Nous ne le suivrons pas dans ces observations, peut-être contestables, et dans les considérations physiologiques qu'il en fait sortir. Nous renvoyons le lecteur au tra-

vail original, que l'auteur ne tardera pas sans doute à publier; nous rendrons compte plus tard du rapport qui sera fait à ce sujet, et du jugement qu'en aura porté la commission de l'Académie.

Falsification des farines. — M. Dubuc père, de Rouen, communique à l'Académie un Mémoire sur les procédés mécaniques et chimiques, pour reconnaître le mélange de la fécule de pomme de terre et autres ingrédiens hétérogènes dans la farine de blé.

SÉANCE DU 6 OCTOBRE. — Gale. *Acarus scabiei.* — M. Lugol écrit que le traitement de la gale par les lotions d'acide sulfurique, rapporté dans une lettre de M. Lainé, ingénieur des mines, est connu depuis long-temps, et qu'il n'a été abandonné à l'hôpital Saint-Louis, qu'à cause de la lenteur de son action et d'autres inconvéniens qu'on lui a reconnus.

M. Vallot de Dijon adresse quelques renseignemens sur l'*acarus scabiei*, qui, suivant lui, d'accord en cela avec Linné et Latreille, ne serait que l'*acarus domesticus*, et il pense qu'on ne doit le rencontrer que chez les galeux malpropres. Indépendant de la maladie en elle-même, celle-ci ne ferait qu'être l'occasion de son développement, comme on voit la teigne favoriser la génération des poux. Des mites de plusieurs genres peuvent ainsi se trouver sur des individus non galeux, mais peu soigneux de leur personne.

M. de Blainville lit en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur les communications de MM. Renucci, Sédillot et Beaudé, sur l'*acarus*. Ce rapport est une espèce de résumé historique de recherches sur l'insecte de la gale. Les anciens qui ont connu plusieurs espèces de ciron, ont complétement ignoré celui de la gale humaine, quoiqu'ils eussent observé et décrit la maladie. Ce n'est qu'au douzième siècle qu'on trouve les premiers indices de cette découverte, dans les écrits d'Avenzoar. On trouve dans Scaliger,

en 1557, dans Moufflet, d'après Gabucinus, Ingrassias, Joubert de Montpellier, des indications trop peu précises, pour croire que ces auteurs aient réellement connu l'insecte de la gale. Il n'en est pas de même d'Aldrovande, dont le traité des insectes a été imprimé en 1638. Le *Dictionnaire* de Crusca, de 1612, en donne déjà une définition au mot *pedicello*. Les Allemands le connaissaient avant 1557, et Hauppmann en a donné une description et une figure (*Eaux thermales* de Wolkenstend, publié à Leipsick en 1557). Des observations plus précises et plus détaillées furent faites en 1687 par Bononio et Cestoni, qui virent à l'aide du microscope à peu près tout ce qu'on a vu de nos jours. Le rapporteur fait voir comment ces recherches furent tour à tour oubliées, puis rappelées par les observateurs qui se succédèrent jusqu'à nos jours. Comment, il y a quelques années, cet insecte retrouvé par M. Galès fut de nouveau perdu de vue, et son existence niée, surtout à cause d'une erreur commise, on ne sait comment, dans la représentation qu'en donnèrent les observateurs d'alors; le rapporteur termine par le détail des recherches faites tout récemment à l'hôpital Saint-Louis et ailleurs, et propose de voter des remercîmens à MM. Renucci, Beaudé et Sédillot. Nous nous abstenons d'analyser minutieusement ce rapport, tout ce qu'il contient étant depuis près de deux mois l'objet des discussions des deux Académies des sciences et médecine, et d'une foule d'articles de journaux, parmi lesquels le nôtre s'en fait distinguer par son exactitude à rapporter tout ce qu'on a dit ou écrit d'important sur ce sujet.

M. Baudin, médecin en chef de l'hôpital militaire du Lazaret de Marseille, adresse un Mémoire sur les inconvéniens des quarantaines. (Renvoi à la commission chargée de rendre compte des Mémoires de MM. Chervin, Anquetil-Duperron, etc.)

Séance du 13. — M. Pallas, médecin en chef de l'hôpital militaire de Saint-Omer, adresse en dépôt un paquet cacheté qui contient la description d'un procédé à l'aide duquel on peut obtenir de la tige d'une plante très commune en France, une assez grande quantité de sucre analogue au sucre de canne.

M. Savardan, D. M. à Arras, adresse un Mémoire intitulé *De la guérison des maladies de la peau au moyen du sulfure de chaux en frictions dans la paume des mains.* (Commissaires : MM. Duméril et Double.)

Pluie de crapauds. — M. J. Marmier écrit à l'Académie qu'il a vu à la suite d'une forte ondée de pluie, la terre couverte d'une foule de petits crapauds qu'il n'avait pas vus auparavant ; il ne paraît pas éloigné de croire que le nuage était porteur de ces animaux et les a précipités en même temps que la pluie sur la surface de la terre.

M. Duméril fait remarquer que ces observations ne sont pas rares, mais qu'il n'en faut pas conclure que les crapauds tombent du ciel avec la pluie qui les fait seulement sortir de leur retraite.

M. Payen communique le résultat d'expériences nouvelles propres à déterminer d'une manière plus précise les caractères de l'amidon.

Composition de l'atmosphère. — M. Chevalier écrit à l'Académie qu'il s'occupe d'un travail sur la composition de l'atmosphère, et annonce les propositions suivantes, comme résultant déjà de ses recherches :

1° En général, l'atmosphère de Paris et de beaucoup d'autres lieux tient en dissolution de l'ammoniaque et des matières organiques ;

2° On peut reconnaître la présence de ces corps dans la rosée recueillie et soumise à un examen convenable ;

3° La quantité d'ammoniaque contenue dans l'air est quelquefois considérable;

4° La composition de l'air atmosphérique peut varier dans quelques localités en raison d'un grand nombre de circonstances particulières, telles que la nature du combustible employé en grandes masses, la décomposition des matières animales et végétales, etc.

C'est par suite de ces causes qu'on trouve de l'acide sulfureux dans l'air atmosphérique de Londres, de l'acétate et de l'hydrosulfate d'ammoniaque dans l'air des égoûts de Paris, ou dans le voisinage des bassins de Montfaucon, etc. M. Duméril fait en son nom et celui de M. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, un rapport sur un Mémoire de M. Dugès relatif à une espèce de serpent des environs de Montpellier (*coluber Monspessulanus*). Indépendamment des détails d'organisation, M. Dugès a rapporté aussi quelques observations qui lui sont propres sur certaines maladies de ce serpent, telles qu'une sorte d'exophthalmie, la perte presque absolue des écailles, la présence de quelques animaux parasites sous l'épiderme de ce reptile.

Oviparité des monotrêmes. — M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un Mémoire intitulé *Nouvelle révélation d'oviparité dans les monotrêmes.* Les conditions d'organisation sur lesquels M. Geoffroy appuyait principalement son opinion à cet égard, étaient la disposition des organes sexuels bien plus rapprochés de ceux des tortues que de ceux des mammifères chez les animaux en question. Mais à ces caractères sont venues se joindre depuis des observations nouvelles. Un signe d'oviparisme chez les oiseaux et les tortues est la production d'un organe qui apparaît dans les derniers momens de l'incubation, et s'atrophie pour disparaître entièrement après l'éclosion. Cet organe consiste dans une corne sur le bout du bec ou du museau, crétacé

chez les oiseaux, corné chez les tortues, plus ou moins pointu, et destiné à scier et à rompre les membranes et la coque de l'œuf. Or, cet organe existe précisément aussi chez les jeunes ornithorynques. L'étroitesse du bassin de ces animaux ne permettrait pas à l'œuf de le traverser, en sorte qu'il reste accolé quelque temps près de son ouverture inférieure, et subit là une sorte d'incubation, qui se termine par la rupture de l'œuf opérée par le jeune animal qui s'échappe avec les débris de coquilles qu'on a du reste trouvés dans le nid de l'ornithorynque à côté des petits. On rencontre au reste, dans ce curieux animal, l'oviparisme et la lactation réunis, pour indiquer en quelque sorte la place du genre entre les mammifères et les oiseaux.

Séance du 20. — M. Arago annonce que M. Berzélius qui a subi une violente attaque de choléra est maintenant hors de danger. Il donne en même temps des nouvelles peu satisfaisantes de la santé de M. Auguste-Saint-Hilaire.

M. le vice-amiral Roussin écrit qu'on a ressenti dernièrement deux secousses de tremblement de terre à Constantinople. Il rappelle à ce sujet que c'est une opinion très répandue parmi le peuple de cette ville, que les tremblemens de terre sont toujours accompagnés de pestes très malignes. On sait que cette maladie sévit avec violence en ce moment à Constantinople.

Pluie de crapauds. — M. Peltier adresse à l'appui de la communication faite par M. le colonel Marmier, dans la dernière séance, une lettre dans laquelle il raconte avoir été témoin dans sa jeunesse, d'une véritable pluie de crapauds, dans la petite ville de Ham en Picardie, qu'il habitait alors. Et ce n'est pas seulement à terre et après l'orage qu'il vit ces animaux, mais il les sentit tomber sur sa main avec la pluie, et bondir sur les toits des maisons et

retomber de là sur le pavé. Tous s'enfuirent vers les ruisseaux, et furent entraînés par les eaux, au point qu'une demi-heure après, ils avaient tous disparu du sol, à part quelques retardataires, sans doute blessés dans leur chute.

M. Duméril chargé d'un rapport sur la communication de M. Marmier, et à qui on renvoie la lettre de M. Peltier, fait part à l'Académie d'une lettre d'une dame qui a désiré ne pas être connue, et qui affirme avoir été témoin d'un fait tout à fait semblable. Le même académicien fait remarquer que ces observations et ces croyances ne sont pas nouvelles. On en trouve déjà des traces dans Aristote, Athénée et Ælien, ensuite dans Gessner, dans les Mémoires des curieux de la nature, dans les ouvrages de Rai, Redi, Scaliger, etc. Il y a plus de 150 ans, Redi avait déjà donné de ce phénomène la seule explication qui nous semble vraie : « Les crapauds et les grenouilles, disait-il, qui, suivant l'opinion du peuple, tombent des nues avec la pluie, ne paraissent en effet que lorsqu'il a plu un peu. Mais ces animaux étaient nés plusieurs jours auparavant, ou plutôt après avoir subi leur transformation complète, ils avaient quitté l'eau dans laquelle leurs têtards s'étaient développés. Tapis et cachés dans les fentes de la terre, sous les pierres ou les mottes, où l'œil ne pouvait les discernee aisément en raison aussi de leur immobilité et de leur couleur terne approchant de celle de la terre, ils sortent tout à coup de leur retraite, lorsqu'il tombe une abondante pluie d'orage.

Rédi ne donne pas du reste cette opinion comme de lui, puisqu'il la fait remonter à Théophraste, qui écrivait dans la cent-quatorzième olympiade, sous Ptolémée, roi d'Égypte.

M. Duméril lit en son nom et celui de M. Serres un rapport sur un Mémoire de M. Bourjot-Saint-Hilaire relatif au nerf facial considéré anatomiquement et physiologiquement chez le marsouin.

Remède contre la rage. — M. Buisson lit un Mémoire intitulé *Moyen de prévenir et de guérir la rage:* le moyen qu'il indique est un bain de vapeur, dit à la Russe. Il assure s'être ainsi guéri lui-même.

Séance du 27. — M. Gregory se porte candidat à la place d'académicien, libre, vacante par le décès de M. Gillet de Laumont.

Pluie de crapauds. — Plusieurs lettres sont adressées à ce sujet, dont il a été question dans les dernières séances. Toutes, à l'exception d'une seule, sont à l'appui de l'opinion de M. Marmier, et en contradiction avec celle du rapporteur. Le caractère des personnes qui ont adressé ces lettres, et la manière catégorique dont les faits sont rapportés ne permettent guère de douter de leur authenticité. Ainsi les petits crapauds ou grenouilles ont été vus tombant sur un parapluie, sur un mouchoir tendu à dessein, ont été retrouvés dans l'espèce de vide formé par les portions relevées d'un chapeau à cornes, etc. Quelques uns de ces jeunes batraciens, à peine du volume d'une noisette, présentaient un rudiment de queue; ce qui prouve qu'ils étaient encore très rapprochés de l'époque de leur métamorphose. Voilà pour les faits; quant aux explications du phénomène, il en est une qui a été généralement admise par ceux qui ont admis le fait, c'est que l'évaporation solaire enlève avec l'eau des marais les masses de frai de grenouilles ou de crapauds qu'elle contient, et que ce frai soutenu dans les vapeurs aqueuses condensées en nuages y éclot et y subit sa métamorphose, puis se trouve précipité avec le nuage qui le porte au moment où il se résout en pluie. L'électricité des nuages faciliterait et rendrait plus rapide le développement de ces animaux.

M. Duparcque, auteur d'une des lettres sus-mentionnées,

préférerait attribuer le phénomène dont il a été témoin à l'action des trombes. Suivant lui, un de ces tourbillons qui précèdent si souvent les orages dans les grandes chaleurs de l'été, en traversant des sites marécageux à l'époque de la transformation des têtards en grenouilles, souleverait des masses de ces animaux peut-être avec une partie de l'eau qu'ils habitent, et cette trombe irait grossir ou former quelque nuage orageux, qui plus tard les vomira avec la foudre et les eaux qu'il contient. Cet enlèvement sera facilité par l'instinct qui porte ces animaux à quitter leur retraite souterraine ou à venir à la surface de l'eau, à l'approche de la pluie.

A l'appui de cette théorie, M. Arago raconte que, dans un entretien qu'il a eu avec M. Dalton, lors de son récent voyage en Angleterre, sur les phénomènes météorologiques, ce savant lui a rapporté qu'on avait plusieurs fois recueilli, en Angleterre, dans un pluviomètre situé à six ou sept lieues de la côte, de véritable eau de mer qui y avait été transportée par le vent.

Rhinoplastie. — A la fin de la séance, M. Dieffenbach, de Berlin, présente aux membres de la section de chirurgie, une femme à laquelle il a refait un nez.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre 1834.)

Proposition Gasc. — Acarus. — Prophylaxie de la scarlatine, inoculation, belladone. — Legs curieux. — Cowpox en Italie. — Spatule cannelée. — Scie à molette. — Empoisonnement par l'arséniate de potasse. — Rupture du diaphragme. — Voix croupale. — Salseparine.

SÉANCE DU 30 SEPTEMBRE. — *Proposition Gasc.* — M. le

président annonce que le conseil d'administration, auquel avait été renvoyée la proposition de M. Gasc, tendant à assimiler les adjoints aux titulaires, n'a pas cru qu'il fût convenable de procéder à une innovation de cette importance, d'une manière si brusque, et conclut qu'il n'y a pas lieu à prendre la proposition en considération. Une vive discussion s'engage à ce sujet. M. Gasc et plusieurs membres s'étonnent qu'une proposition, revêtue de la signature de quatre-vingt-cinq titulaires, c'est-à-dire de presque toute l'Académie, soit repoussée de cette manière. Enfin, après un débat vif et prolongé, M. Gasc se décide à retirer sa proposition, et à l'adresser directement au ministre, en lui faisant observer qu'elle aurait été accompagnée d'une décision formelle de l'Académie, si le réglement ne s'opposait à ce que la société s'occupât d'une pareille question.

Lettre de M. Velpeau, qui demande à être porté comme candidat à la place de titulaire, vacante dans la section de médecine opératoire.

M. Maingault fait un rapport sur une observation de phlébite, suite de saignée, par M. Tollé, professeur d'accouchemens, à Niort.

M. Velpeau élève quelques doutes et sur la phlébite elle-même, et sur la cause qui l'aurait produite, l'autopsie n'ayant pas été faite. Il combat surtout une assertion du rapport, qui tend à faire regarder comme très commune la phlébite à la suite d'une saignée du bras, et croit que dans beaucoup de cas, on attribue à l'inflammation de la veine, ce qui est dû à un érysipèle phlegmoneux et à une inflammation phlegmoneuse, qui se développe dans les traînées cellulaires qui accompagnent les vaisseaux. M. Moreau appuie les remarques de M. Velpeau. Enfin, après quelques débats et quelque opposition, les conclusions suivantes du rapport sont adoptées : remercîmens à l'auteur, dépôt du

travail aux archives, inscription de l'auteur sur la liste des candidats correspondans.

Acarus. — M. Emery, au nom de la commission de l'acarus, lit un rapport sur la note de M. Renucci. Il se livre à des recherches historiques curieuses sur cet animalcule. Aperçu dès le douzième siècle, par Avenzoar, à peu près oublié, on en retrouve une mention satisfaisante dans un ouvrage de Hafenreffer, publié à Ulm, en 1660, sous le titre de *Nosodochium cutis affectus, etc., etc.* La forme de l'acarus à l'œil nu, la place qu'il occupe ordinairement dans les sillons qu'il trace sous l'épiderme, le siége de ces sillons aux pieds et aux mains; le conseil des frictions, bornées à ces parties; les dénominations d'*acarus, ciron, pedicellus*, données dès cette époque à l'insecte; tout cela se rencontre dans le livre mentionné.

Dans les *Acta eruditorum*, pour 1682, on trouve l'acarus représenté. Cosme Bononio écrivit à Rédi, sur cette matière, une lettre, publiée en 1691, dans les *Miscellanea naturæ curiosorum*, contenant la description et la figure de l'insecte, reproduite dans les *Transactions philosophiques*, en 1703. Cestoni réclama un peu plus tard la lettre de Bononio, comme lui appartenant, et la refondit dans une nouvelle, qu'il adressa, en 1710, à Vallisnieri. Il y raconte, qu'en Italie, les femmes sont dans l'usage d'extraire chez leurs enfans galeux, avec la pointe d'une épingle, les cirons des plus petites pustules, avant qu'elles aient atteint leur maturité.

Le rapporteur signale encore les recherches de Hauptmann, Cazal, Degeer, Wichmann. Il arrive à M. Galès et à ses recherches, faites en 1812, à l'hôpital Saint-Louis, en présence d'un grand nombre de médecins et d'élèves, et constatées par des entomologistes célèbres, et une commission de l'Institut. L'impossibilité de retrouver plus

tard l'acarus dans les vésicules où M. Galès disait l'avoir rencontré, la figure de la mite de fromage représentée dans les planches qu'il publia, firent soupçonner ces expériences de supercherie, et succéder aux doutes élevés sur l'existence de l'insecte, une incrédulité absolue, chez un grand nombre de médecins recommandables, et, entre autres, MM. Galeotti et Chiarugi à Florence, Biett, Lugol, Rayer, Moronval, etc., etc., en France. Les choses en étaient là, lorsque M. Renucci vint remettre les médecins sur la voie, et ouvrir une série de recherches nouvelles, dont le rapporteur réclame sa légitime part.

M. le rapporteur rappelle les diverses circonstances de cette découverte, jusqu'aux expériences d'inoculation de M. Gras, élève quelques doutes sur la réalité d'expériences pareilles, que M. Renucci dit avoir faites en Corse, dès 1815; cependant, comme ce n'en est pas moins à ce dernier qu'appartient la gloire d'avoir rétabli un fait important, il propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de déposer honorablement son travail aux archives.

M. Maingault demande, en outre, le renvoi au comité de publication.

M. Emery fait observer que cette note, déjà lue à l'Institut, a déjà été publiée textuellement dans plusieurs journaux.

M. Duméril, témoin des recherches et des expériences d'inoculation de M. Galès, rappelle le procédé qu'il lui a vu employer pour l'extraction du sarcopte. Il choisissait une vésicule transparente, l'ouvrait avec la pointe d'une lancette, raclait avec cet instrument la peau ambiante et le fond de la vésicule, de manière à mettre tout ce qu'elle contenait sur le plat de la lame, et placer le tout dans un verre de montre, qu'on examinait au microscope. Peut-être de cette manière exprimait-on l'acarus de son sillon, et le ramenait-on sur la lancette. Quant à l'erreur de la

figure, M. Duméril cherche à s'en rendre compte. Un véritable acarus a été réellement bien remis au dessinateur. Ayant plusieurs animalcules à dessiner, se sera-t-il trompé de verre, et en aura-t-il pris un qui contenait la mite du fromage, au lieu de celui où se trouvait l'acarus de la gale? Ayant perdu ce dernier, aura-t-il trouvé plus simple de le remplacer? Toujours est-il, que plus tard, M. Duméril lui-même, se fiant à cette image, l'a reproduite, et a fait d'après elle la description de l'acarus dans un article de dictionnaire.

M. Moreau, interne alors à l'hôpital Saint-Louis, atteste les faits avancés par M. Duméril. M. Delens joint son témoignage à celui de M. Moreau. Il dit de plus, que Montègre, publiant alors un procédé pour découvrir l'acarus, indiquait de gratter avec une lancette un espace couvert de vésicules, et de mettre dans un verre de montre, sous le microscope, tout ce qu'on ramassait ainsi.

M. Emery, sans contester les assertions de ses collègues, s'étonne toutefois du silence gardé par tous les témoins de ces expériences antérieures, lorsque tous les auteurs qui ont écrit depuis, excepté peut-être M. Alibert, doutaient de l'existence de l'acarus, ou même la niaient. Il réfute aussi un fait inexact qui a été avancé. On a dit que quand un galeux s'était fait des frictions, on ne retrouvait plus l'acarus; on le retrouve toujours, mais mort.

M. H. Cloquet, M. Moreau, et la plupart des membres de la commission font observer qu'ils n'ont point été appelés aux expériences; le premier ne doute pas qu'il n'eût pu faire voir facilement que les vésicules transparentes contiennent un autre insecte, et qu'il y a deux espèces d'animalcules psoriques.

M. Cornac, jugeant d'après ce qui vient d'être dit, que le rapport n'exprime que l'opinion du rapporteur, demande qu'il soit considéré comme non avenu.

M. Emery fait observer qu'on ne convoque personne

dans les commissions, que le rapporteur se charge ordinairement du travail qu'il soumet à la signature des autres membres, que la plupart ayant signé le sien, il ne croit pas s'être éloigné des usages suivis par l'Académie.

M. le Président. — Comme plusieurs membres de la commission ont indiqué des expériences à faire, la commission demeurera chargée de compléter son travail, on votera à la fois sur le rapport et le supplément qui sera présenté.

M. Ricord présente la moitié d'une mâchoire inférieure qu'il a désarticulée d'un côté, et sciée de l'autre, avec l'ostéotome de M. Heine.

M. Souberbielle présente un homme de 72 ans, auquel il a retiré par la taille sus-pubienne, soixante-dix petits calculs. La plaie extérieure s'est réunie par première intention.

Séance du 7 Octobre. — M. Mayor, de Lausanne, propose d'appliquer en chirurgie, le compas d'épaisseur, à la mensuration des tumeurs, pour donner plus de certitude au diagnostic, plus de précision aux évaluations de volume, éviter le vague de ces expressions, si souvent employées : *gros comme le poing, comme un marron*, etc. (MM. Husson, Ribes et Thillaye, commissaires.)

Encore l'acarus. — M. Louyer Villermay demande à dire un mot dans l'intérêt de la vérité, sur les recherches de M. Galès. Ce ne fut pas ce dernier qui découvrit d'abord l'acarus, mais bien M. A. Dubois, qui engagea M. Galès à se livrer à une étude spéciale sur cet animalcule. Des essais d'inoculation de l'insecte furent alors faits en présence de Pinel, Dubois, Leroux, Alibert, Duméril, etc., etc.

M. Moreau, la thèse de M. Galès à la main, réfute quelques assertions de M. Emery. M. Galès y dit expressément qu'il a quelquefois trouvé l'insecte dans les vésicules, mais

plus souvent dans leur voisinage, dans les plis cutanés des articulations des doigts : c'est principalement dans les vésicules naissantes, qu'il l'a rencontré, et comme ces vésicules se développent surtout la nuit, c'est aussi ce moment qu'il faut préférer pour les ouvrir. Des essais comparatifs d'inoculation, faits avec la mite du fromage, et de la farine, et l'acarus, sont également consignés dans cette thèse, avec tous les détails possibles ; les deux premiers sans résultat, et le dernier ayant donné lieu au développement de la gale. Cette dernière expérience a même reçu une application pratique remarquable chez un hypochondriaque, dont la maladie paraissait avoir pour cause spéciale la rétrocession d'une gale ancienne. On jugea à propos de faire reparaître cette maladie, par inoculation. L'application sur la peau, de la chemise d'un galeux, ayant été sans résultat, on eut recours à l'application de l'insecte lui-même, et on obtint le résultat désiré, tant pour la réapparition de la gale, que pour la guérison de l'hypochondrie.

Quant à l'erreur de la gravure, voici comment M. Galès, à qui M. Moreau en a parlé, croit pouvoir s'en rendre compte. Lorsque MM. Bosc, Ollivier et Latreille, commissaires de l'Institut, vinrent à Saint-Louis, vérifier les expériences, l'insecte fut extrait en leur présence, et après l'avoir examiné au microscope, ces savans l'ayant, à la première vue, classé dans le genre des mites, désirèrent en faire aussitôt l'examen comparatif avec les mites du fromage et de la farine. On se procura incontinent ces dernières, et les différences reconnues, M. Bosc dit : il n'y a qu'à laisser tout cela à M. Meunier (le dessinateur). Ce dernier aura-t-il pris un verre pour l'autre, et dessiné la mite du fromage pour l'acarus, par une erreur involontaire, qu'aura naturellement partagée M. Galès? Il y a tout lieu de le croire.

M. Emery va répliquer, mais l'Académie met fin à ce débat, déjà si prolongé, par l'ordre du jour.

Prophylaxie de la scarlatine. — M. Gérardin lit un rapport sur un Mémoire de M. Miquel d'Amboise, relatif aux moyens de prévenir la scarlatine. Entre autres faits par lesquels l'auteur combat la prétendue action préservative de la belladone, M. Miquel cite le suivant : Une épidémie de scarlatine ayant envahi plusieurs communes, un propriétaire fit distribuer dans sa commune, de la poudre de belladone unie au sucre, avec une instruction sur le mode d'administration. L'épidémie n'en sévit pas moins avec violence sur cette commune.

Convaincu de l'inefficacité de ce moyen, M. Miquel essaya l'inoculation, et il en a retiré de si bons effets, qu'il n'hésite pas à la proposer comme un préservatif d'une efficacité incontestable. Il donne le détail de ses diverses expériences. Ayant piqué avec une lancette quelques plaques de scarlatine des plus apparentes, il n'en sortit pas de sang, mais bien un fluide jaunâtre, qu'il inséra sous l'épiderme, au moyen de huit ou dix piqûres. Au troisième jour, la plupart étaient entourées d'un cercle rouge, qui avait disparu le cinquième. Plus tard, une nouvelle inoculation, chez les mêmes sujets, ne produisit plus aucune rougeur : et les individus purent cohabiter avec des personnes atteintes de scarlatine, sans contracter la maladie.

La commission, tout en regardant les faits rapportés par M. Miquel, comme d'un haut intérêt, les croit insuffisans pour décider une question aussi grave, et propose d'adresser des remercîmens à l'auteur, et de l'engager à poursuivre ses expériences.

M. Delens pense que les faits négatifs, avancés par M. Miquel, relativement à la belladone, ne sauraient in-

firmer les résultats obtenus de l'emploi de ce médicament, surtout en Allemagne. L'inefficacité de la belladone, entre les mains de M. Miquel, doit être attribuée à une altération de la substance médicamenteuse, ou à un changement dans le génie de la maladie. Les expériences, à ce sujet, ont besoin d'être répétées et variées.

M. Guersent annonce avoir fait de nombreuses expériences sur l'action préservatrice de la belladone, et toujours sans succès. Il pense que ces expériences doivent être tentées ailleurs qu'à Paris, où la scarlatine règne constamment, et où l'on n'observe pas de grandes épidémies. C'est seulement dans des pays vierges, qu'une épidémie scarlatineuse frappe pour la première fois, que l'action prophylactique peut être constatée. Quant à la contagion de la scarlatine, elle n'est pas douteuse pour M. Guersent. Il a lui-même apporté cette maladie dans sa famille. Sa fille, qui nourrissait, et qui faisait usage de la belladone, l'a contractée, et l'enfant qu'elle allaitait en a été exempt.

M. Bousquet cite un fait singulier de contagion. Un homme est atteint de scarlatine. Il enferme dans une malle l'habit qu'il portait alors. Au bout de deux ans, il revêt le même habit, et porte la scarlatine dans un pays où cette maladie n'avait jamais existé.

Après quelques réflexions de moindre intérêt, les conclusions de la commission sont adoptées.

M. Amussat présente trois instrumens nouveaux, de M. Thompson, jeune chirurgien anglais : 1° Un crochet-bistouri, pour débrider les hernies, n'ayant qu'une ligne de tranchant, et agissant plus en pressant qu'en sciant; 2° Un instrument à trois crochets mobiles, et qu'on retire à volonté, destiné à dilater l'anneau ou le collet du sac; 3° Un spéculum quadrivalve, pour le vagin. (MM. Dubois, Lisfranc, Amussat, commissaires.)

M. Civiale continue la lecture de son Mémoire, sur la lithotritie.

M. Ricord présente plusieurs pièces pathologiques : La portion de mâchoire inférieure, qu'il a désarticulée, et sciée avec l'ostéotome de M. Heine. Deux énormes tumeurs fongueuses du col de l'utérus, qu'il a amputées à l'aide de son spéculum porte-ligature. Enfin, des tubercules syphilitiques, développés dans la substance cérébrale, dans la partie antérieure du corps strié droit, et qui avaient donné lieu à une hémiplégie gauche.

Séance du 14. *Legs curieux.* — M. Bourdois écrit qu'une dame, qu'on ne nomme point, morte victime de longues peines morales, a légué à l'Académie, une somme de vingt mille francs, déposée entre les mains de madame Récamier, son exécutrice testamentaire, et dont l'intérêt est destiné à la fondation d'un prix annuel de mille francs, pour le meilleur Mémoire sur l'influence pénible du chagrin, considéré comme cause de maladies et de mort.

L'originalité de cette fondation, et ce retour annuel et indéfini d'un Mémoire sur le chagrin, excite une sorte d'hilarité dans l'assemblée.

Cowpox en Italie. — M. Cornac annonce, au nom de M. Salmade, qu'un médecin Romain, M. Horace Maceroni, a rencontré le cowpox sur le pis des vaches, dans la campagne de Rome. Il observa cette éruption, presque toute réduite en croûtes, par les manœuvres des bergers, dans l'action de traire, ou par suite de frictions faites avec le beurre. Il put s'assurer, néanmoins, que ces croûtes possédaient la propriété de communiquer la vaccine par inoculation, lorsqu'on ne les avait pas touchées, mais qu'elles la perdaient par les seules frictions avec le beurre.

M. Maingault lit une note physiologique sur l'acarus.

Cette note ne présente aucune idée nouvelle, et est tout à fait sans intérêt.

M. Bouley jeune, médecin-vétérinaire, rapporte un fait d'empoisonnement de sept chevaux par l'arséniate de potasse mêlé accidentellement à de l'avoine. Le tritoxide de fer hydraté, conseillé par M. Chevalier, comme antidote, fut essayé sur trois de ces chevaux. Il parut, sur un seul, avoir quelque action avantageuse, sans pourtant donner un espoir fondé de le sauver. Des symptômes de pneumonie grave paraissent devoir le faire succomber très prochainement; tous les autres sont morts assez rapidement. M. Bouley promet de plus amples détails sur ce fait, dans la prochaine séance.

M. le Président fait remarquer, que les commissaires nommés pour examiner l'instrument présenté par M. Velpeau, au nom de madame Mercier, sage-femme, n'ont pas encore fait leur rapport.

M. Deneux s'en excuse sur l'imperfection de cet instrument, fort inférieur à tous ceux que l'art possède dans le même but.

Voilà le rapport tout fait, dit M. Double.

M. Civiale lit la troisième partie de son Mémoire sur la lithotritie.

Spatule cannelée. — M. Velpeau montre à l'Académie deux nouveaux instrumens : le premier, imaginé par M. Vidal, de Cassis, est une spatule ordinaire, dont la feuille de myrte, sillonnée par une cannelure, la rend propre dans l'opération de la hernie, à servir de guide au bistouri, pour le débridement, et à protéger les intestins. Son mode d'action rappelle celui de la sonde ailée. M. Vidal en a déjà fait usage dans sa pratique.

Scie à molette. — Le second instrument est une scie à

molette, perfectionnée par M. Charrière. Cet habile coutelier, présent à la séance, le fait agir avec une grande facilité, dans tous les sens, sur une calotte de crâne. Cette scie peut s'appliquer aux mêmes opérations que celle de M. Heine.

M. Cullerier montre des tubercules d'origine syphilitique, développés dans le cerveau.

Séance du 21. — M. Civiale se met sur les rangs pour la place vacante, dans la section de médecine opératoire.

M. Métivier prie M. le président d'engager M. Roux à rendre compte à l'Académie de son voyage en Italie. Sur l'invitation de M. le président, M. Roux répond que son voyage n'a pas été spécialement scientifique; que les relations établies aujourd'hui entre les savans de tous les pays, ôteront aux communications qu'il pourrait faire, presque tout l'intérêt qu'elles auraient pu avoir à une autre époque; comme lorsqu'il fit son voyage en Angleterre; que cependant, pour se rendre au désir qui lui est exprimé, il fera part à l'Académie de quelques unes de ses observations. Il demande seulement qu'on lui donne le temps de recueillir ses souvenirs, et de mettre en ordre ses idées.

Rapport de M. Duval, sur un obturateur du palais.

Rapport de M. Capuron, sur un Mémoire de M. Cavelle, médecin à la Martinique, relatif à la ligature du bout placentaire du cordon, dans les cas de grossesse double, ou présumée telle. Le rapporteur conclut que ce Mémoire, n'offrant rien de neuf, ni de remarquable, soit déposé aux archives, *seulement pour faire nombre*, et que l'auteur *soit engagé à faire mieux une autre fois*. Le dépôt est adopté, ainsi que le rapport, sauf la rédaction inconvenante qui est modifiée.

Sur l'annonce faite par M. le président, de l'état de maladie grave de M. Lanbert, MM. Thillaye et Laudibert sont

députés pour s'informer de son état, et en faire part à l'Académie.

Empoisonnement par l'arséniate de potasse, rupture du diaphragme. — M. Bouley jeune donne de nouveaux détails sur les chevaux empoisonnés par l'arséniate de potasse, dont il a entretenu l'Académie, dans sa dernière séance. Les deux qui avaient résisté, ont succombé depuis. On a trouvé chez un de ces animaux, outre les lésions ordinaires, une déchirure du diaphragme, près des attaches de ce muscle au sternum.

M. Chevalier annonce que, pour prévenir le retour d'accidens de ce genre, le conseil de salubrité a décidé, dans sa dernière séance, qu'il serait fait une demande à l'administration, pour que toutes les substances vénéneuses livrées au commerce, soient transportées à l'avenir dans des boîtes ou barils, hermétiquement fermés.... Et étiquetés, s'écrient plusieurs voix. Non pas, répond M. Chevalier; on pourrait en soustraire, dans des intentions coupables, et il ne faut pas qu'on puisse se procurer facilement les substances vénéneuses.

A propos de ces observations, une discussion s'élève sur la rupture du diaphragme, chez les solipèdes, et sur la manière dont elle s'opère.

M. Castel, pour le cas en question, l'attribue aux efforts de vomissement déterminés par le poison, et aux obstacles qui, chez les chevaux, s'opposent au vomissement.

M. Dupuy attribue à une tout autre cause la rupture du diaphragme qui, dit-il, est assez fréquente chez les chevaux. Suivant lui, elle serait l'effet de la chute de l'animal, lorsque la distension des intestins est portée à un haut degré, par les gaz qui s'y développent. La réaction de ces organes comprimés, opérerait cette rupture. La difficulté du vomissement est due à ce que l'œsophage tra-

verse un des piliers du diaphragme, tandis que chez les autres animaux, il passe entre les deux piliers.

M. Castel fait observer qu'alors ce seraient plutôt les intestins que le diaphragme, qui devraient se déchirer, que c'est une chose d'ailleurs très connue, que les chevaux ne peuvent vomir, et que c'est même là ce qui constitue le principal danger des empoisonnemens de ces animaux.

M. Barthélemy combat à son tour l'opinion de M. Dupuy. C'était une chose fort bien connue du temps de Bourgelat, et devenue vulgaire aujourd'hui, que la difficulté du vomissement, chez les chevaux, tient à l'organisation de leur estomac, et principalement de son orifice cardiaque, et non pas au passage de l'œsophage à travers les fibres même du diaphragme. La preuve qu'il en est ainsi, c'est que si, après avoir rempli l'estomac d'alimens, retiré cet organe hors de l'abdomen, par l'incision de cette cavité, et appliqué une ligature au dessous de son orifice pylorique, on exerce une forte pression sur lui, on ne peut parvenir à rien faire remonter au dessus de l'ouverture cardiaque. Quant à l'objection de M. Castel, que les intestins devraient se crever plutôt que le diaphragme, l'expérience démontre presque tous les jours le contraire. Dans les indigestions accompagnées de météorisation, le diaphragme est presque toujours rompu.

M. Moreau remarque que ces ruptures sont communes aussi après les violens efforts. Les charretiers disent que les chevaux sont crevés.

M. Bouley, pour le cas particulier qu'il vient de rapporter, donne comme preuve que la rupture n'a eu lieu qu'au moment de la mort, l'absence de sang épanché à l'entour.

Sur la demande de M. Husson, la note de M. Bouley est renvoyée au comité de publication.

M. Devergie lit un Mémoire sur les maladies vénériennes. Ce mémoire n'est que l'analyse de son ouvrage

imprimé, sur lequel l'Académie a refusé de faire un rapport, son réglement s'y opposant.

Séance du 28. MM. Blandin et Souberbielle se mettent sur les rangs, pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. Chevalier, docteur médecin, déclare dans une lettre, ne pas croire que la ligature du bout placentaire du cordon, prévienne la mort du second enfant, dans les cas de grossesse double.

M. Archambault, de Tours, adresse des réflexions sur l'inoculation de la scarlatine, comme moyen préservatif, en réponse au Mémoire sur ce sujet, de M. Miquel d'Amboise. (Commissaires, MM. Moreau, Guersent, Gérardin.)

M. Duméril fait un rapport verbal : 1° Sur une masse prétendue entozoaire, rendue par un enfant gravement malade. C'est un quartier d'orange bien distinct (on rit); 2° Sur des larves évidemment de mouche, trouvées sous l'épiderme de l'homme.

Sur la demande de M. Cornac, M. Orfila donne des nouvelles de M. Dupuytren. M. Husson fait sentir l'inconvénient de ces bulletins publics de la santé des malades; les journaux les répètent, souvent en les dénaturant et les grossissant, et le malade qui les lit, peut en éprouver une impression fâcheuse.

Croup des adultes. — M. Girardin fait un rapport sur un Mémoire de M. Carant, docteur médecin à Sens, sur le croup des adultes. Ce Mémoire, qui contient quatre observations intéressantes, donne lieu à une courte discussion sur la voix croupale. M. Rochoux ne trouve point extraordinaire, comme M. Carant, que la voix croupale chez l'adulte ne ressemble pas à la voix croupale chez l'enfant. La différence de conformation du larynx, à ces deux époques de la vie, en donne une explication toute physique.

Suivant M. Guersent on fait la plupart du temps une bien fausse application de ce qu'on appelle voix croupale. Ainsi, il y a une voix dite croupale, sèche, sonore, éclatante, qu'on rencontre dans le faux croup, dans l'angine striduleuse, bien différente de la voix dans le vrai croup; celle-ci est au contraire éteinte, comme rentrante, semblable à celle des ventriloques, elle annonce la présence certaine de fausses membranes.

Salseparine. — M. Cullerier fait un rapport sur la salseparine de M. Thubeuf. La quantité qu'il a eue à sa disposition n'a pas été assez abondante pour multiplier suffisamment ses expériences, et obtenir des résultats bien concluans. M. Thubeuf n'a pu faire de nouveaux frais pour procurer au rapporteur une nouvelle quantité de cette substance. La pharmacie centrale n'en a pas.

M. Maingault pense que l'Académie devrait faire les frais de ces expériences sur les fonds de la société. Sur l'observation à lui faite par le président, que l'Académie n'a pas de fonds, M. Maingault répond que le ministre a engagé l'Académie à lui en demander dans des cas semblables. C'est vrai, dit M. Mérat; mais dans une occasion pareille, on a demandé ces fonds, offerts par le ministre, il a répondu n'en pas avoir. (Rire général.)

Sur la demande de MM. Duméril et Castel, l'Académie suspend son jugement, jusqu'à ce que de nouvelles expériences viennent l'éclairer. Des remercîmens sont adressés à M. Thubeuf.

M. Londe consulte l'Académie, pour savoir comment il pourra faire des expériences avec les chaussons médicamenteux, antirhumatismaux, sur lesquels on l'a chargé de faire un rapport. (Rire général.)

M. Cullerier rapporte un cas d'hypochondrie, sur un homme de 50 ans, guérie subitement, à la suite du rejet,

par les selles, d'une grande quantité d'une substance analogue à de la graisse de porc.

M. Velpeau présente deux produits d'une conception récente. Il fait voir une membrane caduque intacte, avec la dépression qu'y produit la présence de l'œuf, lors de sa descente dans l'utérus.

COMPTE-RENDU

Des séances de la Société de médecine de Paris.

(Présidence de M. Roche.)

Acarus. — Suicide. — Asphyxie par la vapeur de charbon et par l'acide carbonique. — Suicide par suspension. — Opération de la cataracte.

Séance du 3 octobre. — *Acarus.* — *M. Delens* demande la parole à l'occasion du procès-verbal. Il voudrait savoir si l'*acarus* dont a parlé M. Guibourt fait des piqûres aux cantharides vivantes ou mortes. S'il ne s'agit que des cantharides mortes, le fait est bien moins remarquable. Rien de plus commun, en effet, que de voir un assez grand nombre des substances conservées dans les pharmacies, attaquées par des acarus ou d'autres insectes.

M. Guibourt étant absent, cette discussion n'a pas d'autre suite.

Suicide. — *M. Forget* lit une observation de suicide adressée par M. Gérard de Gray, dont voici l'extrait :

Un jeune homme de 23 ans, taille de 5 pieds 7 pouces, blond, d'une figure agréable, d'une forte constitution,

ayant reçu une éducation assez soignée, revint dans sa famille, après avoir dissipé dans la capitale tout le bien qu'il tenait de parens aisés. Ne pouvant obtenir de sa mère, qui était veuve, les sommes qu'il sollicitait pour l'exécution de projets puérils ou chimériques, il résolut de mettre fin à ses jours. Il annonça publiquement, en quelque sorte, et à plusieurs reprises, ce funeste dessein. Enfin, le 16 août 1834, il passa des paroles aux actions.

Après s'être enfermé dans une petite chambre de neuf pieds de longueur et largeur sur six pieds de hauteur, il colla du papier sur les plus petites ouvertures qui lui faisaient craindre le renouvellement de l'air. Cela fait, il alluma, sur les cinq heures du soir, une certaine quantité de braise qui avait été mise dans un grand pot, et qu'il plaça devant l'alcove où se trouvait un lit très peu élevé et sans rideaux. N..... sortit alors de la chambre qu'il ferma soigneusement, et se présenta chez quelques voisins auxquels il annonça, comme il l'avait fait plusieurs fois, l'intention de se détruire. Vers six heures, il dit à une vieille voisine : Mon brasier est prêt, je vais mourir.

Il se rendit aussitôt dans la chambre où la braise était en combustion. Ce n'est que le lendemain matin, que la porte fut enfoncée, en présence du maire, oncle du jeune homme. Il s'échappa aussitôt une vapeur, d'une odeur insoutenable. Aussi à peine eut-on aperçu le jeune homme étendu en travers du lit, que les assistans effrayés s'empressèrent de refermer la porte, sans ouvrir les fenêtres.

Le 19 août, à midi, c'est-à-dire soixante-six heures après l'époque probable de la mort, M. Gérard accompagna le juge-de-paix, pour procéder à la visite du cadavre. Voici les renseignemens qu'il a recueillis et les principales remarques qu'il a faites.

La mort ayant paru parfaitement certaine aux personnes qui, le lendemain de l'événement, avaient enfoncé la

porte, le cadavre n'a point été déplacé par elles. Dès ce moment, la figure et les mains étaient gonflées et violettes; la bouche était salie par des vomituritions. On ne sait si alors le pantalon était ou n'était pas contaminé par des matières excrémentitielles.

Le cadavre, au moment où il a été soumis à l'examen de M. Gérard, était complétement habillé; la tête était enveloppée d'un mouchoir. Étendu sur le dos et presque en travers du lit, il penchait légèrement du côté gauche. La jambe droite croisait la jambe gauche; les deux bras appuyés sur le tronc sont à demi fléchis. La tête, incomplétement renversée, laisse voir toute la figure horriblement tuméfiée, livide, noirâtre, avec quelques vergetures verdâtres. Les paupières sont closes et extrêmement tuméfiées. Des matières alimentaires à demi digérées inondent le traversin, après s'être échappées de la bouche et des fosses nasales, dont les parois en sont encore tapissées. La partie supérieure de la poitrine qui est découverte, est bleuâtre, livide; le pantalon est sali par des urines et des matières fécales; les mains sont boursoufflées et comme violacées. Le volume du corps paraît augmenté d'un quart, peut-être même d'un tiers. Pas de rigidité cadavérique.

L'air de la chambre est encore d'une fétidité insupportable, quoique M. Gérard ait ouvert la fenêtre à son entrée. Devant le lit est un pot de fonte de la capacité d'une marmite n° 18 à 20, avec un reste de braise qui paraît avoir été allumée avec du papier. Près du cadavre se trouvent deux volumes d'une ancienne encyclopédie, qui sont ouverts, l'un près du pied du lit à l'article *extase*, l'autre près de la main droite à l'article *mort*.

Sur ce dernier est un petit crayon et un morceau de papier sur lequel je lis ces mots: *Je meurs avec calme et bonheur*, ce 16 août 1834 (*Signé:* N.....). Plus bas, je lis encore, en caractères plus difficiles à déchiffrer: *Au mo-*

ment de l'agonie, j'aurais voulu m'être procuré une sensation agréable. Il paraît que le cerveau ni la main ne pouvant rien produire en ce moment, N... a pris involontairement la position signalée plus haut, position dans laquelle il est mort. La dernière attitude annonçait que la cessation de la vie avait eu lieu sans agitation.

Au moment où on procède à la nécropsie, la division des téguments met en liberté beaucoup de gaz putrides.

Abdomen : Les viscères parenchymateux contenus dans cette cavité sont gorgés de sang ; ils n'offrent, du reste, aucune altération morbide. Les intestins contiennent beaucoup de gaz et pas de matières fécales. La muqueuse qui revêt les organes digestifs, dans toute leur étendue, est d'une couleur rose-foncée, uniforme, seulement un peu plus intense à la petite courbure de l'estomac. Celui-ci contient une assez grande masse de matières alimentaires qui paraissent être des choux, des pommes de terre et du lait incomplétement digérés. Ces matières, soumises à une investigation attentive, n'ont pu faire soupçonner l'ingestion de substances vénéneuses.

Thorax : Les poumons laissent échapper à la section une grande quantité de sang noir. Le poumon droit adhère à la plèvre costale par une multitude de fausses membranes qui attestent qu'antérieurement le sujet a été atteint d'une pleurésie. Le poumon gauche présente quelques adhérences, mais seulement à sa face postérieure.

Le *cœur* est affaissé, flasque ; ses quatre cavités sont complétement vides. L'artère et les veines pulmonaires contiennent un peu de sang poisseux. On en trouve une plus grande quantité dans l'aorte; dans l'artère et dans les veines hépatiques. La vacuité du cœur serait-elle ici un effet du développement des gaz qui en auraient chassé le sang? je suis porté à le croire, dit M. Gérard.

Le *crâne* n'a point été ouvert, attendu que les déclara-

tions signées par le défunt ne laissaient aucun doute sur le suicide.

Quelques incisions profondes pratiquées çà et là dans les tissus de la périphérie, sur le crâne, à la face et sur les membres, ont donné l'assurance que l'infiltration rouge violette de la peau et du tissu cellulaire avait partout les mêmes caractères, qu'on l'examinât, soit dans les parties sur lesquelles le décubitus avait lieu, soit en tout autre endroit. Les parties qui se trouvaient comprimées par les vêtemens, offraient des empreintes pâles d'autant plus profondes que la compression était plus forte. Il faut ajouter que des phlyctènes remplies d'une sérosité rouge-noirâtre existaient en plusieurs points, surtout à la base du thorax où le développement de l'emphysème avait été favorisé par la compression que le pantalon très étroitement boutonné exerçait sur l'abdomen.

Si cette nécropsie, continue M. Gérard, eût été faite plus tôt, elle eût pu servir de prototype, pour établir les véritables caractères de l'asphyxie par la vapeur du charbon en combustion, parce que, dans cette occasion, on ne pouvait conserver aucun doute sur la cause de la mort. Mais, après un laps de temps de soixante-six heures, la putréfaction avait déjà produit dans les tissus, de graves modifications. Quoi qu'il en soit, si la mort avait été la suite de lésions organiques dues à quelque maladie, ces lésions auraient encore pu être appréciées. Dans le cas dont il s'agit, toutes les circonstances portent donc à croire que c'est l'acide carbonique dégagé du charbon qui a amené la cessation de la vie.

Un billet signé du défunt et trouvé dans la poche de son habit, rendait compte des motifs de sa funeste résolution. Les lignes qu'il paraît avoir tracées pendant qu'il était sous l'influence du gaz, donneraient à penser que ce genre de mort n'est pas très douloureux; et que la première

impression serait même une sorte d'ivresse, qui ne serait pas dépourvue d'agrément. Toutefois, ce que N... a voulu ajouter pendant son agonie, qu'il paraît avoir bien sentie, porte à penser que les derniers momens ont été pénibles, sans qu'on puisse assigner la cause ou les causes de cet état douloureux.

M. Bourgeois demande la parole. Posant en principe que tout individu qui attente à ses jours est plus ou moins atteint de monomanie, il dit que celle-ci peut éclater assez brusquement, et quelquefois par suite de l'imprudente répercussion d'une maladie cutanée. Une dame, jeune et jolie, avait à la figure une dartre squameuse humide, contre laquelle elle avait essayé un grand nombre de traitemens. Fatiguée de toutes ces tentatives inutiles, elle eut recours à des applications répercussives qui eurent un plein succès. Il semblait que, délivrée de la désagréable maladie qui l'avait affligée si long-temps, cette dame n'eût plus qu'à jouir paisiblement de tous les avantages que lui assuraient sa beauté, sa position et sa fortune. Bientôt, cependant, au milieu de plaisirs de tous genres, elle fut dominée par une idée de destruction qui ne reposait que sur les motifs les plus futiles. Elle s'informa avec adresse et sans qu'on pût soupçonner son dessein, de la mort qui serait la plus douce, et altérerait le moins les traits du visage. Le laudanum fut essayé, mais sans résultat. Il n'en fut pas de même de la vapeur du charbon, laquelle mit fin aux jours de cette femme intéressante qui, même après la mort, était encore belle, et dont les joues conservaient une teinte rosée.

M. Téallier regrette que M. Gérard n'ait pas examiné le cerveau de l'asphyxié, dont il nous a transmis l'histoire. Peut-être aurait-il trouvé dans l'encéphale la cause de la maladie mentale qui a précédé le suicide. M. Téallier a reconnu récemment chez un homme qui s'était pendu, un

ramollissement cérébral qui n'a sans doute pas été étranger à la résolution qui a amené une fin tragique.

M. Forget ne croit pas que, dans le cas qui occupe la société, le suicide puisse être considéré comme la suite d'une lésion cérébrale. On conçoit très bien que privé d'argent et de tout moyen de s'en procurer, persuadé que sans argent la vie est sans charme et sans jouissances, un jeune étourdi ait jugé à propos d'en abréger le cours. Ce sera, si l'on veut, la suite d'un mauvais raisonnement; ce ne sera pas la preuve d'une maladie mentale.

M. Delens n'admet pas l'explication par laquelle l'auteur a cru rendre compte de la vacuité des cavités du cœur. Il ne croit pas que cette vacuité ait été produite par des gaz qui auraient chassé le sang.

M. Tanchou ne se fait pas de la circulation l'idée qu'on en a généralement. Dans son opinion, le cœur n'est pas l'agent principal de la circulation; il ne comprend pas comment l'impulsion serait originairement donnée par le cœur. Il croit bien plutôt que le premier courant qui s'établit est dû à ce que le sang est sans cesse appelé à la périphérie par le mouvement de composition et de décomposition de nos organes. Dans cette manière de voir, la vacuité du cœur chez le sujet observé par M. Gérard, s'explique avec une grande facilité.

La théorie émise par M. Tanchou, dit *M. Sandras*, est sinon plausible, au moins bien ancienne. Elle remonte au temps où voulant expliquer la circulation par des calculs, on avait tenu compte de toutes les causes efficientes. On sait que le résultat de ces appréciations dites mathématiques fut que la force du cœur qui était portée par les uns à plusieurs milliers de livres, était réduite par d'autres à quelques onces.

M. Prus a remarqué chez plusieurs asphyxiés : 1° la liquidité du sang; 2° la vacuité des cavités du cœur. Il pense

que, dans l'asphyxie, le cours du sang est d'abord interrompu dans les poumons. Les dernières contractions du cœur chassant le sang que cet organe peut contenir, il est tout naturel que ses quatre cavités soient vides après la mort.

M. Forget trouve cette explication assez rationnelle.

M. Burdin a donné des soins à une femme de chambre, qui a été asphyxiée par du charbon renfermé dans une bassinoire qu'elle avait placée sous son lit, au moment de se coucher. Appelé le lendemain matin, M. Burdin trouva cette femme sans connaissance. La face n'était ni rouge ni violette. Aussitôt que la malade eut repris l'usage de la parole, elle se plaignit de douleurs vives aux tempes.

M. Bourgeois croit, d'après une expérience personnelle qu'il a faite involontairement en Espagne auprès d'un *brasero*, que les douleurs suivent, mais ne précèdent pas la perte de connaissance.

M. Devilliers pense au contraire, avec M. Burdin, qu'un des effets les plus constans de la vapeur du charbon, qu'il y ait ou non perte de connaissance, c'est la douleur aux tempes. Quelquefois aussi il y a des douleurs dans les membres. Il a vu une fille d'une forte constitution qui avait été incomplétement asphyxiée par une chaufferette se plaindre tout à la fois de douleurs aux tempes et au bout des doigts. Des oiseaux, un chat et un chien qui se trouvaient dans la même chambre furent complétement asphyxiés.

M. Devilliers dit, en finissant, que les asphyxies par la suspension et par le charbon sont les genres de mort le plus souvent constatés chez les suicidés du 1er arrondissement. Il a remarqué que chez les asphyxiés par le charbon, la putréfaction était si prompte, qu'au bout de 24 heures la face était toujours boursoufflée et violette; souvent même alors il a vu des phlyctènes plus ou moins développées.

M. Sandras élève contre l'erreur encore fort répandue

qui attribue au gaz acide carbonique seul, les accidens produits par le charbon en combustion, tandis qu'il est certain qu'il se dégage de ce même charbon deux autres gaz très délétères, l'hydrogène carboné et l'oxide de carbone : ces deux derniers gaz sont les premiers formés. Plus légers que l'air et l'acide carbonique, ils tendent à occuper les régions les plus élevées.

M. Roche a vu avec quelque étonnement que, dans la discussion qui vient d'avoir lieu, aucun membre n'ait insisté sur l'action irritante du gaz acide carbonique ; cependant Bichat a montré que l'eau de Seltz et toutes les liqueurs qui contiennent cet acide ont une action irritante sur le cerveau.

M. Roche a publié un cas de ramollissement inflammatoire du cerveau dû à la même cause. Le sujet de l'observation était un homme qui s'était endormi auprès d'une certaine quantité de braise allumée qui garnissait la gueule d'un four.

M. Collard de Martigny a pleinement confirmé cette action irritante de l'acide carbonique, de là les douleurs aux tempes et dans les membres.

M. Delens fait remarquer que les repasseuses, qui se plaignent si souvent de céphalalgies, sont exposées à un si faible dégagement d'acide carbonique, qu'il est bien douteux que ce soit là la cause des douleurs qu'elles éprouvent.

Les expériences de Nysten ont prouvé que ce n'est pas non plus à l'acide carbonique qu'il faut rapporter, au moins exclusivement, l'asphyxie produite par le charbon.

Il y a une vingtaine d'années, ajoute l'honorable membre, qu'on a voulu traiter un enragé en l'asphyxiant par l'acide carbonique. Cet essai a été fait à l'Hôtel-Dieu de Paris. Une très grande quantité de ce gaz fut dégagée au moyen du carbonate de chaux sur lequel on versait de l'acide hydro-chlorique. Quoique le malade fût resté long-

temps dans une pièce qui contenait beaucoup d'acide carbonique, on n'a pas pu parvenir à l'asphyxier.

Séance du 17. — *Suicide.* — *M. Chailly* a la parole à l'occasion du procès-verbal; il cite le fait récent d'un double suicide, remarquable par l'inégalité de la durée de la vie chez les deux individus qui se sont donné la mort. Un employé et sa femme, après s'être enfermés dans leur chambre, et après avoir pris toutes les précautions possibles pour empêcher la vapeur du charbon de s'échapper, ont allumé un brasier, près de leur lit; lorsqu'on est entré dans l'appartement, on a trouvé le mari mort, et l'inspection du cadavre a fait reconnaître qu'il avait succombé depuis plusieurs heures, tandis que la femme respirait encore. M. Demours ajoute que, probablement, les personnes dont vient de parler M. Chailly avaient depuis plusieurs jours l'intention de s'asphyxier, car avant de mourir, non seulement ils ont mis ordre à leurs affaires, mais ils ont encore écrit trente-quatre lettres.

Puisque l'assemblée s'occupe en ce moment, dit M. Sabatier, des gaz délétères, qui peuvent amener des accidens graves, je désire rappeler à la Société un fait qui vient d'être consigné dans tous les journaux; c'est celui d'une domestique, qui étant descendue dans une cave où fermentait du vin nouveau, ne reparut pas. Les personnes qui voulurent lui porter secours, furent repoussées par les vapeurs qui s'exhalaient de cette cave, et M. le docteur Talon, médecin à Riom, où ces événemens se sont passés, ne consultant que son zèle, et ayant voulu y descendre, perdit connaissance en arrivant sur les dernières marches. Néanmoins, un trou ayant été pratiqué à la voûte de la cave, une grande quantité d'eau y fût introduite, et on parvint alors à en retirer M. Talon et la domestique, cette dernière n'ayant éprouvé aucun accident; tandis que ce

ne fut pas sans peine que l'on pût rappeler à la vie le médecin qui s'était dévoué pour la secourir. M. Sabatier cherche à s'expliquer comment le gaz acide carbonique a pu agir sur M. Talon, qui était presque asphyxié, et qui paraissait avoir souffert beaucoup, ses vêtemens étant en lambeaux au moment où il fut retiré de la cave, qui renfermait aussi la domestique, dont l'état ne présentait rien de particulier.

M. Deville dit qu'il a lu dans les journaux le fait rapporté par M. Sabatier, et que ceux-ci font connaître que cette domestique s'apercevant que les vapeurs du vin l'incommodaient, n'avait pas cru devoir traverser de nouveau la cave, et s'était enfermée dans un petit caveau, où probablement le gaz acide carbonique ne parvenait point, tandis que M. Talon était tout à fait plongé dans ce gaz.

M. Nacquart ne voudrait pas que la Société fît une affaire scientifique de cette observation, avant d'avoir reçu des renseignemens plus amples et plus positifs.

M. Delens fait observer qu'il y a cette différence entre l'asphyxie par le charbon, et celle causée par les vapeurs du vin, que ces dernières occasionent des douleurs vives, tandis que les personnes qui se donnent la mort par le gaz oxide de carbone ou hydrogène carboné, paraissent ne point souffrir.

Suspension. — *M. Téallier* a la parole pour une communication relative à un suicide, par suspension. A l'ouverture du cadavre, on a trouvé une phlegmasie très prononcée du ventricule droit du cerveau; et cette lésion a expliqué la mélancolie profonde de l'individu, qui fait le sujet de l'observation rapportée par M. Talon.

Cette communication donne lieu à une discussion, à laquelle prennent part plusieurs membres de la Société. M. Prus regrette que, dans une observation si bien rédigée et recueillie avec autant de soin, on se soit borné à exami-

ner l'état du cerveau. Il croit que le fait rapporté par M. Téallier aurait eu beaucoup plus de valeur, si les investigations de cet honorable médecin s'étaient également portées sur le cœur, le foie et les poumons.

M. Nacquart a écouté avec la plus grande attention la communication qui vient d'être faite à la compagnie; il s'étonne que M. Téallier ne se soit point hâté, en arrivant, de couper la corde à laquelle était suspendue la personne qui s'est donné la mort de la sorte; il s'élève fortement contre le préjugé populaire, qui ne veut pas qu'on touche à la corde d'un pendu; quant à lui, s'il était appelé pour un pareil cas, quelles que puissent être les conséquences judiciaires, son premier soin serait de faire cesser la suspension.

Répondant à M. Prus, M. Téallier dit que l'autopsie du corps a été complète, que toutes les cavités ont été examinées, et que comme l'affection était essentiellement cérébrale, ses recherches ont dû se porter principalement vers l'encéphale; quant au reproche qu'on lui adresse, de n'avoir pas coupé la corde, quand il est arrivé, il a pu se convaincre facilement que l'individu était déjà mort depuis fort long-temps, et que toute espèce de secours deviendrait inutile.

M. Burdin pense que dans des cas semblables, pour trouver la cause de la mort, l'ouverture du corps doit être faite avec le plus grand soin, que souvent cette cause peut se trouver dans les organes abdominaux, et réagir sur le cerveau, et qu'alors cet organe est presque toujours à l'état normal; c'est un fait qui a été signalé plusieurs fois par M. Esquirol. Cet honorable médecin rapporte que chez des individus qui succombaient attaqués d'affections mentales, lorsque le cerveau était sain, il trouvait des lésions organiques des viscères abdominaux.

M. Bourgeois dit qu'il n'est que trop vrai que c'est un

préjugé dans le peuple, que de couper la corde d'un pendu, parce qu'il pense que la justice s'y oppose; il cite le cas d'un homme pour lequel on vint le chercher, en lui disant que, quoique pendu, il remuait encore, et la personne qui venait réclamer ses soins s'était bien gardée de couper la corde, et le lui fit même remarquer comme objectant que s'il avait touché au pendu, on l'aurait accusé d'être l'auteur du crime.

M. Maingault a été appelé, il y a peu de temps, pour un pendu; il avoue qu'il ne crut pas devoir le décrocher avant d'avoir requis deux témoins; il se hâta alors de couper la corde, malheureusement il était trop tard.

M. Sandras pense qu'en pareille circonstance, les momens sont précieux, et que la première chose à faire est de délivrer l'individu qui s'est suicidé; il fait connaître à ce sujet les expériences qu'il a faites avec diverses substances médicamenteuses, et pour lesquelles il fut obligé de pendre un grand nombre d'animaux, tels que chiens, chats et lapins; quelques uns de ces animaux vivaient encore après une demi-heure de suspension; mais ce qui est le plus remarquable, c'est que, quoique pendus en même temps et de la même manière, la mort n'arrivait pas dans le même moment. Sans doute l'analogie n'est pas parfaite entre l'homme et les animaux; car, chez ces derniers, il faut toujours prendre en considération le poids du corps.

On a avancé, dit M. Burdin, que, dans la suspension, la mort reconnaissait pour cause la luxation de la première vertèbre du col; cela n'est pas exact; car on sait qu'on peut conserver la vie d'un pendu, en lui introduisant une canule dans la trachée-artère.

Opération de la cataracte. — Après cette discussion, M. Demours a la parole, pour un rapport verbal sur un ouvrage de M. Caron du Villars. Désirant obvier aux inconvéniens majeurs qu'on éprouve dans l'opération de la

cataracte, avec les ciseaux courbes, M. Caron du Villars propose un instrument nouveau, pour parer à ces inconvéniens; c'est une espèce de lithotome, dont les lames coupent en dehors, et en retirant l'instrument, après l'avoir introduit. M. Demours ne pense pas que cet instrument soit préférable à ceux dont on s'est servi jusqu'à présent pour l'opération de la cataracte; il croit même que son introduction n'est pas sans difficulté, et il redouterait, en s'en servant, de blesser l'iris.

M. Chailly fait un rapport verbal des plus avantageux sur le journal de la section de médecine de la Société académique du département de la Loire-Inférieure.

M. Polyd. Boullay est élu au scrutin, membre résident de la Société.

Les secrétaires particuliers
PRUS, DEVILLE.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE.

(Nouvelle série. — N° 6. — M. Bell, v. secrétaire, rédacteur des *Bulletins*.)

Corps étranger dans le pharynx. — Balle logée dans le poumon depuis 25 ans. — Laryngite sous-muqueuse. — Hématémèse : ulcération de l'estomac cicatrisée. — Épilepsie et idiotisme : atrophie du cerveau. — Œdème par oblitération des veines. — Décomposition purulente du sang.

Corps étranger. — Un enfant avait avalé un os plat (appartenant probablement à l'omoplate de mouton), cinq jours se passèrent avant qu'on fît des tentatives d'extraction. Au bout de ce temps, quoique les parties fussent très tu-

méfiées, M. Laurent réussit, à l'aide d'une longue pince courbe, à retirer le corps étranger du pharynx, après lui avoir fait subir un mouvement de rotation qui substitua les bords aux angles du fragment osseux, dont la forme était à peu près triangulaire.

Balle dans le poumon. — Cette balle avait pénétré en dehors et en haut de la mamelle après avoir fracassé la tête de l'humérus. On avait été obligé de pratiquer la désarticulation du membre : le malade avait guéri assez promptement, mais il était resté sujet à des accès de suffocation et à des hémoptysies abondantes auxquelles il finit par succomber, 25 ans après la blessure. La balle fut trouvée derrière le troisième espace intercostal, au milieu du tissu pulmonaire, qui adhérait dans ce point aux troisième et quatrième côtes. La caverne dans laquelle était logé le corps étranger, était anfractueuse et communiquait avec les bronches dilatées.

Laryngite. — Une femme de 24 ans succomba dans un accès de suffocation, au cinquième jour d'une laryngite caractérisée par de la douleur, de la dyspnée, une expectoration puriforme, etc. A l'ouverture du corps, on trouva la muqueuse du larynx intacte, mais le tissu cellulaire sous-muqueux détruit par la suppuration dans une assez grande étendue, le cartilage cricoïde dénudé, altéré, et baigné de pus.

Cicatrice de l'estomac. — Un homme, observé par M. Rochoux, était sujet à des vomissemens noirs qui avaient fait soupçonner l'existence d'un cancer de l'estomac. Il succomba à une hématémèse. A l'autopsie, on trouva l'œsophage, l'estomac, le duodénum et une partie de l'intestin grêle colorés en rouge foncé. La paroi supérieure de l'estomac détruite dans l'étendue de deux pouces

environ, était remplacée par le foie, dont la membrane fibreuse épaissie avait un aspect lardacé. Autour de cette perte de substance, la surface de l'estomac était chagrinée et mamelonnée.

Atrophie du cerveau. — Sur le cadavre d'une épileptique devenue imbécile, qui succomba à l'âge de 36 ans, M. Saint-Yves trouva l'un des hémisphères cérébraux considérablement atrophié et réduit au moins d'un tiers de son volume, comparé à l'autre hémisphère; les circonvolutions étaient aplaties, minces et endurcies. L'hémisphère du cervelet du côté opposé était également atrophié.

Oblitération des veines crurale et iliaque. — Le sujet de cette observation recueillie par M. Tessier, était une femme affectée de nombreux ulcères syphilitiques et d'un œdème du membre inférieur gauche. La veine iliaque était oblitérée par une fausse membrane à son embouchure dans la veine cave. Du reste, nul autre symptôme que l'œdème du membre correspondant n'avait pu pendant la vie faire soupçonner l'existence d'une phlébite.

Décomposition purulente du sang : Observ. recueillie par M. Duplay, chef de clinique à l'hôpital de la Pitié. — A l'autopsie d'une femme âgée de 27 ans, que l'on croyait *phthisique*, et qui fut apportée mourante dans la salle de M. Rostan, sans qu'on pût obtenir d'autres renseignemens sur son compte, sinon que, malade depuis quelques mois, mais gravement depuis quinze jours, elle avait de la dyspnée, de la diarrhée et des sueurs, on découvrit les lésions intéressantes qui suivent :

Toutes les veines cérébrales (dure-mère, pie-mère, cerveau) contenaient, sans offrir d'ailleurs aucune trace d'inflammation, un liquide rose-terne ou gris-jaunâtre, avec flocons grisâtres ou tout à fait purulens. Les deux ventri-

cules du cœur, mais surtout le droit, étaient distendus par un liquide lie de vin, au milieu duquel de petits caillots et de petits flocons purulens étaint suspendus; le même liquide se trouvait dans les vaisseaux pulmonaires, dans l'aorte, dans les artères carotides et les veines jugulaires, sans lésion appréciable de la membrane interne. Les poumons ne présentaient que de l'engoûment. Dans toute l'étendue du canal digestif, le gros intestin seul parut malade, épaissi, et semé d'ulcérations à l'intérieur. Les ganglions mésentériques étaient tuméfiés et rouges. Les artères et les veines mésentériques contenaient le même mélange de pus et de sang rencontré dans les autres parties du système circulatoire. Il en était de même des veines du foie : ce viscère lui-même était seulement très volumineux et légèrement induré. La rate était aussi d'un énorme volume, son tissu était devenu très compacte. Les autres viscères étaient sains. Dans toutes les divisions du système vasculaire fut retrouvé le liquide altéré que nous avons décrit. Les articulations seules ne furent point ouvertes. Ce fait si curieux, dans lequel on ne trouve ni trace de *phlébite*, ni *métrite*, ni foyer purulent dans aucun lieu, est-il donc un exemple d'altération *primitive* du sang? L'auteur n'ose se prononcer sur cette question que d'une manière dubitative, tout en rapportant ce passage remarquable de la *Clinique médicale* de M. Andral (tome IV, page 683) : « Peut-être l'époque n'est-elle pas éloignée où l'on reviendra à cette idée de Dehaen, qui admettait que, dans certaines circonstances, le pus peut se former de toutes pièces dans le sang, comme on voit s'y former l'urée dans l'état physiologique. »

VARIÉTÉS.

CORRESPONDANCE.

Nîmes, le 26 octobre 1834.

A Messieurs les rédacteurs de la Revue médicale.

Dans le numéro de septembre dernier de votre journal, au chapitre consacré à l'analyse des journaux étrangers, je viens de lire que M. Stedman (*med. Magazine Boston*), en employant l'iode pour des affections scrophuleuses, d'après la méthode de Lugol, a remarqué que « chez ces « malades, le cuir chevelu s'était complétement débar- « rassé d'écailles et d'ordures dont il était depuis long- « temps couvert, et que les cheveux avaient pris un beau « luisant et une souplesse qu'ils n'avaient jamais eus. » Je suis persuadé que vous accueillerez avec plaisir cette observation que le hasard m'a fournie, et qui, tout en venant à l'appui de celles de M. Stedman, mérite je crois, par sa singularité, que quelques essais soient tentés pour la vérifier, si l'occasion s'en présente.

Il y a environ dix mois, une petite fille, âgée d'environ six ans, me fut amenée, pour être délivrée d'une teigne muqueuse, qui recouvrait la presque totalité du cuir chevelu, et dont l'existence remontait à deux ou trois ans ; la petite malade paraissait être sous le poids d'une constitution scrophuleuse ; chez elle les chairs étaient blafardes, bouffies, tachetées de roux, les yeux chassieux, le ventre gros, les articulations très saillantes ; et enfin elle avait les cheveux, cils et sourcils d'un rouge très prononcé ; les pa-

rens avaient déjà suivi différens genres de traitement ordonnés, soit par des médecins, soit par des empiriques. Je prescrivis un exutoire, des boissons amères, la teinture iodée de Lugol, à la dose de six gouttes dans un verre d'eau sucrée, des cataplasmes émolliens, pour faciliter la chute des croûtes, et une fois ce résultat obtenu, des frictions avec une pommade faite avec l'iodure de soufre et l'axonge. Au bout d'un mois, sous l'influence de ce traitement, la petite fille fut débarrassée complétement de l'affection dégoûtante dont elle était atteinte; mais en outre les cheveux, qui avaient été tenus rasés pendant toute la durée du traitement, repoussaient avec une belle couleur de châtain clair, au lieu de rouges qu'ils étaient. Ils offraient même une particularité bien singulière; l'extrémité libre était rouge environ une ligne, puis venait le châtain clair, d'une manière brusque, comme si le pinceau avait tracé la ligne de démarcation; j'ai eu l'occasion de revoir plusieurs fois cet enfant, la guérison de la teigne s'est maintenue, et la couleur des cheveux tend plutôt à se brunir davantage, qu'à revenir à son premier état; les cils et sourcils ont subi une altération dans leur couleur, mais peu sensible, aussi contrastent-ils d'une assez drôle de manière avec les cheveux. La constitution scrophuleuse de l'enfant s'est beaucoup améliorée sous l'influence du traitement avec l'iode, que pendant l'été dernier j'ai combiné avec les bains de mer.

Le changement de couleur survenu aux cheveux de cette petite malade doit paraître fort extraordinaire; cependant, si l'on réfléchit que l'affection scrophuleuse fait ressentir à tous les organes son influence, on doit penser que l'enveloppe extérieure, ou la peau, ainsi que les deux parties de perfectionnement: 1° les cryptes, 2° les phanères, ne devaient pas faire exception; or, le phanère étant composé d'un bulbe producteur, et d'une partie cornée produite, on

prouver que le chirurgien *fait beaucoup souffrir le malade*, puisqu'il lui fait voir des étoiles... en plein midi, quoique le soleil ne soit pas représenté sur le fameux parchemin; car vous voudrez bien remarquer que l'aide ne tient pas de lumière, et l'opérateur ne peut pas agir sans y voir; donc il est jour, et rien n'empêche qu'il soit midi!... *Verum quià incredibile*, a dit saint Augustin.

Le sphygmomètre, instrument qui traduit à l'œil toute l'action des artères; utilité de cet instrument dans l'étude de toutes les maladies; recherches sur les affections du cœur, et les moyens de les distinguer entre elles. — Mémoire présenté à l'Institut, par le docteur J. Hérisson. Paris, 1834.

Notre époque se distingue surtout par les perfectionnemens apportés au diagnostic *de détail*. Le *stéthoscope* de Laënnec, le *plessimètre* de M. Piorry, sont venus ajouter encore à ces perfectionnemens. Voici venir maintenant un nouvel instrument d'exploration que l'inventeur propose sous le nom de *sphygmomètre*.

Le Mémoire de M. Hérisson se divise en deux parties : dans la première, l'auteur décrit son instrument, et expose avec une prédilection toute paternelle ses titres à la préférence sur le toucher; dans la seconde, il se livre à quelques recherches sur les maladies du cœur, et propose aux praticiens son sphygmomètre comme complément de la percussion et de l'auscultation. Nous ne dirons rien ici de cette dernière partie du Mémoire, l'auteur se proposant de développer prochainement dans un traité spécial les idées nouvelles qu'il y indique; mais nous devons un mot à nos lecteurs sur le sphygmomètre considéré en général. Le sphygmomètre est un instrument qui se compose d'un tube en cristal gradué, et terminé en bas par un demi-globe d'acier; ce demi-globe est fermé par une membrane très fine, et se continue en haut avec le tube gradué. Une quantité déterminée de mercure se trouve dans ce demi-globe, et est susceptible, quand on applique l'instrument d'une manière convenable sur le trajet d'une artère, d'en recevoir et d'en présenter toute l'action dans le tube gradué. Tel est l'instrument;

voici maintenant sa qualité, suivant l'auteur. Les appréciations du sphygmomètre sont uniformes, et celles du toucher varient avec les organisations; le sphygmomètre parle un langage que le praticien novice lui-même saura interpréter, tandis que le toucher n'est pleinement instructif qu'entre des mains exercées. Employé dans un hôpital, le sphygmomètre montrera aux jeunes gens débutant dans la carrière de la médecine, ce que jusqu'ici ils ont été forcés de croire sur la foi du toucher du maître; enfin, bien observé, le sphygmomètre pourra introduire plus d'exactitude dans les relations scientifiques des médecins, que de grandes distances séparent les uns des autres.

Nous ne terminerons pas sans payer notre tribut d'éloges à ce qu'il y a d'ingénieux dans l'idée première et dans les déductions de l'auteur; et, avec lui, nous émettrons le vœu que son instrument reçoive droit de bourgeoisie dans nos hôpitaux, où il pourrait devenir un auxiliaire utile du stéthoscope, dans l'étude des maladies du cœur (1). D.

LE TEMPLE DE LA MÉDECINE.

Grand tableau allégorique, de 30 pouces de long sur 20 de haut, composé par M. FAVART, de Marseille, docteur médecin; gravé par MM. Desaulx, Dormier et Gossard. Une feuille grand-aigle, chez l'éditeur, rue du Dauphin-Rivoli, n° 7. (Prix 20 francs.)

Figurez-vous la façade majestueuse d'un temple antique, décorée de six colonnes corinthiennes supportant un vaste fronton, et de deux pilastres de même ordre la terminant latéralement. Le sommet du fronton est surmonté d'une renommée embouchant la trompette. Au dessus de tout cela, l'édifice non achevé s'élève et se continue toujours. Une nouvelle pierre va s'y ajouter. Au pied de l'édifice, au milieu des plantes et des arbustes qui y croissent, sont entassés

(1) Le *sphygmomètre* se trouve à Paris, chez M. Paul Garnier, horloger-mécanicien, rue Taitbout, 8 *bis*.

pêle-mêle de nombreuses pierres déjà taillées, matériaux destinés à prendre successivement place au-dessus des autres. — Entre les deux colonnes moyennes, la porte du temple est ouverte, et laisse voir le fond du sanctuaire. Esculape et Hygie, avec leurs attributs, s'y aperçoivent sur un autel. — Voilà pour la partie architecturale et le plaisir des yeux. M. Favart ne s'est pas borné là; il n'a pas voulu faire de sa composition artistique une vaine décoration pour l'antichambre ou le cabinet du médecin. Son monument est un tableau chronologique de l'histoire de la médecine, toutes les pierres de l'édifice portent inscrits un nom et une date. Sur celle qui va prendre sa place sont écrits le nom de Chaussier et l'année 1828, époque de la mort de ce professeur célèbre.

En partant du pied de l'édifice on peut suivre toutes les époques de la médecine depuis les temps fabuleux jusqu'à nos jours. Sur le sous-bassement on voit écrit d'un côté : *médecine mythologique*; de l'autre : *philosophes médecins*.

Au dessous de chaque colonne sont inscrits les noms des diverses écoles célèbres, et sous l'entablement, dans autant de couronnes, ceux des universités de France, avec la date de leur fondation. Enfin, sur le piédestal de la renommée qui s'élève au dessus du fronton, on lit : *Université de France*, 1806. Nous sommes bien loin d'avoir donné une description complète de ce tableau; à peine avons-nous indiqué les masses principales. Nous laissons au lecteur et à l'acheteur le plaisir de démolir et de reconstruire pierre à pierre le temple que M. Favart a si laborieusement et si ingénieusement édifié. Car nous ne doutons pas que beaucoup de médecins ne s'empressent de décorer leur cabinet de cette gravure instructive, et qui n'est pas indigne de figurer, comme objet d'art, à côté de l'Hippocrate refusant les présens d'Artaxercès, et de l'offrande à Esculape. — Tout en donnant des éloges à cette composition, nous ne la croyons pas pourtant exempte de reproches; et si l'espace nous permettait de les articuler, nous les ferions surtout porter sur les matériaux jetés çà et là au pied du monument. On pourrait, à voir certains noms inscrits sur ces pierres, accuser l'auteur d'une complaisance coupable pour ses contemporains. On assure, du reste, qu'il y a là plus d'une exigence de souscripteur. Dans ce cas, l'auteur serait d'autant plus excusable, qu'au milieu de cet entassement en apparence désordonné, on retrouve l'ordre alphabétique, et que

certains noms vivans qui comptent un jour s'élever avec le temps, paraissent s'enfoncer dans le sol ; pour peu que les herbes continuent à croître, ils pourraient bien être tout à fait oubliés, et rester enfouis assez long-temps pour s'effacer complétement. Nous prêtons peut-être à tort des intentions épigrammatiques à l'auteur, mais qu'il ne s'en fâche pas, ce serait à nos yeux un mérite de plus. Quand on s'adresse à des gens spirituels et clairvoyans, il n'est pas défendu de mettre un masque à la vérité. CORRY.

Physiologie pathologique du choléra, par les rédacteurs de la *Gazette médicale de Madrid* (nos 12, 13, 14.)

Laissant de côté la question de contagion, les auteurs ont cherché seulement à déterminer par une série d'expériences empruntées soit aux divers médecins de l'Europe, soit à leur pratique particulière, la physiologie pathologique du choléra. Un des phénomènes souverainement remarquables que présentent les cholériques, c'est la coloration *bleue* de la peau et des membranes muqueuses. Or, ici se présentent deux questions : 1° cette coloration dépend-elle exclusivement de l'afflux du sang dans le système capillaire veineux? 2° Si telle est sa cause, l'afflux du sang est-il passif, ou bien est-il le résultat d'un état inflammatoire, comme l'ont cru quelques médecins de notre époque? Et d'abord il est évident que la coloration ci-dessus mentionnée reconnaît pour unique cause l'afflux du sang dans le système capillaire veineux qui, observé avec soin, se trouve engorgé jusque dans ses ramifications dernières, tandis que le système artériel est vide dans toute son étendue. Reste maintenant à décider si cet engorgement est passif ou de nature inflammatoire? seconde question, qui trouvera sa solution dans les expériences suivantes. Que l'on injecte de l'huile essentielle de térébenthine, colorée par du bleu de Prusse, dans la veine céphalique d'un cadavre cholérique, et que l'on borne la projection du liquide par une forte ligature à la partie moyenne de l'avant-bras, aussitôt apparaît la coloration bleue; que l'on supprime la ligature, et que l'on pratique dans la veine une nouvelle injection avec de l'eau claire, la coloration bleue disparaît du bras, et est refoulée dans l'avant-bras et les mains. De tels faits ne sont pas favorables aux partisans de l'inflammation cholérique ; et en effet, ce mot d'inflammation implique l'oblitération du système capillaire, qui établit une communi-

cation entre les artères et les veines; et rarement cette circonstance essentielle de l'inflammation se trouve-t-elle chez les cholériques. Plus d'une fois, en effet, nous avons pratiqué des injections dans l'artère mésentérique inférieure des cadavres cholériques, et toujours nous avons vu le liquide injecté pénétrer dans le système veineux. Mais, nous dira-t-on, comment expliquer, sans l'inflammation, la rougeur des muqueuses intestinales? A cela nous répondrons que la congestion inflammatoire est presque impossible dans le choléra, puisqu'elle est intimement liée à une action énergique du cœur, et qu'il est bien avéré qu'à une certaine période du choléra le cœur et la circulation défaillent. Ne sait-on pas d'ailleurs que le docteur Magendie a reproduit artificiellement l'injection des muqueuses cholériques, en liant fortement une artère mésentérique d'un chien, et par là, affaiblissant la force de contraction du cœur, en même temps qu'il frappait de stagnation le sang versé dans les veines par la partie de l'artère mésentérique sous-jacente à la ligature pratiquée. Nous-même, nous avons plusieurs fois enfoncé comparativement une aiguille dans le cœur des cholériques et des phthisiques réduits au dernier degré de marasme, et toujours nous avons vu l'aiguille indiquer par ses mouvemens une impulsion du cœur moins intense chez les cholériques que chez les phthisiques.

Suivant le cours de nos expériences, et voulant déterminer si dans la première période du choléra l'absorption était suspendue, nous avons fait administrer à quelques cholériques des lavemens imprégnés de camphre, d'assa-fœtida et d'essence de térébenthine, et toujours nous sommes parvenus à reconnaître la présence de ces matières dans la transpiration pulmonaire; l'absorption n'est donc pas suspendue chez les cholériques, elle est seulement retardée.

L'hématose est altérée dans le choléra-morbus; car l'air respiré par les malades contient plus d'oxigène et moins d'acide carbonique que dans l'état normal; car si on leur ouvre une artère, il en coule un sang noir, épais, très imparfaitement revivifié. Quant aux sécrétions, elles sont, nous l'avons déjà dit, entièrement suspendues. Dans les ouvertures de cholériques, on trouve tous les organes sécréteurs vides, moins la vésicule biliaire qui contient une bile épaisse et noirâtre, comme le sang qui en a fourni les matériaux. Conclusion. 1° Chez les cholériques, l'injection et la coloration des tissus a sa cause, suivant toutes les probabilités, dans la stagnation du sang veineux et l'atonie du cœur, soit que cette atonie provienne immédiatement de la maladie, soit qu'elle résulte

seulement de l'obstacle qu'oppose le sang noir et épais dont nous avons parlé ci-dessus, à l'action physiologique de l'organe anormal de la circulation; 2° l'activité de l'absorption diminue; 3° l'hématose est altérée; 4° les sécrétions sont suspendues. D.

Dictionnaire de Médecine, ou *Répertoire général des Sciences médicales*, etc., par MM. ADELON, BÉCLARD, BÉRARD, BIETT, etc., etc.; deuxième édition, tome VIII. cig.-con., octobre 1834.

La deuxième édition du *Dictionnaire de Médecine* se continue maintenant avec une régularité et une célérité qui contribueront sans doute au succès de l'entrreprise. Nous pouvons aussi, en passant, nous féliciter de ce que le *Dictionnaire historique* de M. Dezeimeris est enfin continué après un si long intervalle.

Il faut savoir gré à l'éditeur de ces deux ouvrages des efforts qu'il a faits pour remplir les engagemens qu'il avait pris avec le public.

Nous n'avons rien à dire de particulier du tome VIII du *Dictionnaire de Médecine*, si ce n'est qu'il vient, comme les tomes qui l'ont précédé, à l'appui des espérances et des craintes que nous avions conçues dès l'apparition du premier volume. Tout ce qui rentre dans la partie *matérielle* de l'art est exposé avec soin et avec des détails suffisans. Tout ce qui se rattache aux doctrines générales et à la partie *morale* est vague, tronqué, indécis, empreint en un mot de cette faiblesse et de cette incertitude qui caractérisent l'école moderne dès qu'elle veut s'élever des faits de détail aux généralités de la science. Que l'on compare, si l'on veut, l'article *Cœur* de ce volume, et l'article *Constitutions médicales*, par exemple, et l'on verra que les auteurs (qui, pour la plupart, appartiennent à cette fraction décolorée de l'école anatomique, qui se cache sous le titre mal défini d'*éclectique*), on verra, dis-je, les auteurs exposer clairement et complétement les altérations anatomiques et les signes diagnostiques qui forment la base du premier travail, et s'embarrasser péniblement dans les difficultés du second, dont ils ne peuvent sortir que par une sorte de fin de non-recevoir.

Nous tiendrons, du reste, la promesse que nous avons plusieurs fois renouvelée à nos lecteurs, d'une analyse critique, dès que l'occasion s'en présentera. G.

De l'extinction de la maladie vénérienne, Possibilité de détruire cette affection ; traitement préservatif et curatif; par J. P. Troncin, D. M. P. Broch. in-8. Paris, 1834.

Que dire d'un livre qui se vend *chez l'auteur,* qui n'est pas écrit pour les médecins, *mais bien pour le public*, et dont le but unique est de servir d'annonce et de passeport à un prétendu *préservatif* décoré du nom de *anti-psorosyphilide ?* Rien ; sinon que pour ceux qui sont curieux de connaître la fameuse recette du docteur Troncin, la formule sur laquelle il n'est permis de compter que *lorsqu'elle a été faite sous l'inspection de l'auteur*, préparée par son pharmacien, et scellée d'une *étiquette revêtue de la signature du docteur Troncin ;* la formule, dis-je, se compose de la manière suivante :

Eau dist. de verveine.	1 litre.
— de rac. d'asclépias. . .	1 *id.*
— de rac. et de tubercul. d'alisma plantago. . .	1 *id.*
— de ciguë aquatique : feuilles, fleurs, graines.	1 *id.*
— de menthe poivrée en état de floraison. . .	1 *id.*

Mêlez.

F. passer pendant demi-heure, dans ces eaux distillées, un courant de chlore pur, au moyen de l'appareil de W.

Dissolvez deuto-chlorure de mercure. . . .	48 grains.
dans eau de Cologne.	1 litre.
aj. essence de Menthe poiv.	1 gros.
— — de Bergamote.	1/2 gros.
— huile d'aspic fine.	1 gros 1/2.

Agitez fortement.

Ajoutez ensuite éther sulfurique. . . . . 2 gros.

Agitez de nouveau et mêlez, toujours en agitant avec la réunion des eaux distillées ci-dessus.

Employée unie à huit fois son volume d'eau, cette solution *cosmétique*, appliquée en lotions (et en injections chez les femmes), avant et après le coït, détruira dans sa source le mal vénérien, et amènera *l'extinction de la maladie vénérienne*. G.

Nouveau traitement spécial et abortif de l'inflammation de la peau, du tissu cellulaire, des veines, etc.; par A. H. Serres, D. M. Broch. in-8. Paris, 1834.

Suivant M. A. H. Serre, *les frictions mercurielles guérissent comme par enchantement le phlegmon inflammatoire, œdémateux, diffus; l'érysipèle simple, phlegmoneux, gangréneux; l'anthrax, la pustule maligne, la phlébite, l'engelure et toutes les inflammations traumatiques.* Simplicité, célérité, innocuité, économie, tels sont les immenses avantages qu'offre cette méthode thérapeutique. « Dès 1826 et 27, dit l'auteur, j'appliquai les fric-« tions mercurielles au traitement des inflammations œdémateuses et éry-« sipélateuses. Les résultats qui couronnèrent mes essais dépassèrent « toutes les espérances que la voie d'analogie m'avait fait pressentir. « L'érysipèle simple, phlegmoneux, gangréneux; le phlegmon inflam-« matoire, œdémateux, diffus; l'anthrax, la pustule maligne, la phlébite « et autres inflammations spontanées ou traumatiques, furent soumises « par moi à ce nouveau mode de traitement, dont les effets furent aussi « efficaces que prompts. Le *panaris* n'a pas trouvé jusqu'à présent un re-« mède plus prompt, plus sûr, plus efficace et plus doux. Le médecin, « avant de quitter son malade, peut constater lui-même l'action salutaire « de cette médication, qui produit l'avortement presque immédiat de « l'inflammation, chez presque tous les sujets. »

« L'onguent mercuriel (dit encore ailleurs *M. Serre*) est en ce moment « le seul remède que nous possédions contre le phlegmon. Son action est « des plus puissantes et des plus soutenues.

« Sous quelque forme qu'il se présente le phlegmon devra être traité « par l'onguent mercuriel, dont il sera fait trois ou quatre frictions d'un « ou de plusieurs gros chaque par jour, sur la partie rongée ou tuméfiée. « Deux jours suffisent pour enrayer le mal; et, si après 24 ou 48 heures, « il n'y a pas d'amélioration notable, on aura la certitude que la suppu-« ration est formée. »

« En effet (ajoute plus loin l'auteur), l'effet curatif du mercure arrive « en 24 ou 48 heures, après lesquelles il faut le suspendre, s'il n'y a pas une « amélioration sensible.... Et alors, par son impuissance même, le traite- « ment abortif devient une véritable pierre de touche qui indique la for- « mation de la suppuration. »

Parmi les observations qui viennent à l'appui de cette assertion, dans l'intéressante brochure de M. Serre, nous choisirons la suivante :

LVIe *Observ.* — B..., âgé de 45 ans, était malade depuis quelques jours d'un érysipèle phlegmoneux à la jambe gauche. M... lui avait donné les soins les plus empressés et les mieux entendus; il voulait amener la résolution par le traitement rationnel, les sangsues, les cataplasmes. Les douleurs devenant chaque jour plus intenses, on reconrut à l'emploi des frictions mercurielles. Les souffrances augmentèrent jusqu'à minuit, où elles diminuèrent pour reprendre toute leur violence l'après-dîner. L'onguent mercuriel n'ayant rien amélioré, j'acquis la certitude que la suppuration était formée, quoiqu'il n'y eût d'autre amélioration matérielle que l'œdème. L'incision fut faite, et B.... fut soulagé et guéri.

Nous citerons encore les deux observations suivantes, comme bien propres à démontrer l'efficacité du traitement proposé par M. Serre.

XXXVIIe *Obs.* — M. R..., âgé de 60 ans, catarrheux et atteint d'un commencement de goutte sereine à l'œil droit, me pria de lui faire une saignée que j'approuvai. Trois jours après cette opération, il se plaignit du bras, dont les mouvemens étaient douloureux. Les bords de la plaie s'enflammèrent, et de proche en proche l'inflammation, s'emparant de la peau et du tissu cellulaire, s'étendit jusqu'au milieu du bras et de l'avant-bras. La veine piquée était tendue et dure comme une corde jusqu'à la partie moyenne du bras. Ces phénomènes inflammatoires me causèrent la plus vive peine, attendu que quelques jours auparavant j'avais eu la douleur de perdre madame B... d'une *phlébite*, qui avait résisté au traitement rationnel (l'onguent mercuriel, à mon grand regret, n'avait pas été employé). Six à sept frictions mercurielles de demi-gros dissipèrent lestement toutes mes craintes. Toute la peau rougie se desquama, et la plaie se cicatrisa en peu de jours.

XLVIIIe *Obs.* — Chez un homme bilieux, âgé de 50 ans, un érysipèle développé à la face, s'était étendu au cou, avec une tuméfaction telle, que la gêne de la déglutition et de la respiration mettait le malade dans

un état très alarmant. Une large application de sangues parut favoriser les progrès du mal, au lieu de les arrêter. On se hâta dès lors de recourir aux frictions mercurielles; une toutes les deux heures avec deux gros d'onguent napolitain. Dès la troisième friction, il y eut de l'amendement dans les symptômes; à la dixième, la tumeur était réduite à la grosseur d'un œuf de pigeon, et tout danger avait cessé. Cinq onces d'onguent avaient été employées dans l'espace de vingt heures.

Dans ce fait, non plus que dans la plupart des autres, il ne survint pas de salivation. Cet accident est le seul inconvénient attaché à la méthode de M. Serre. Ce praticien ne l'a d'ailleurs rencontré qu'une fois: c'est en traitant une *sciatique* selon la méthode d'un docteur allemand, qui la regardait comme une condition expresse de guérison. Quant à moi, je dois dire que, chez une femme où cette méthode avait été employée largement contre un œdème des membres inférieurs, suite de contusion, non seulement il survint de la salivation, mais encore un *eczema rubrum* des parties génitales, qui causa à la malade les tourmens les plus pénibles.

Quoi qu'il en soit, en restant dans de sages limites, nul doute que les expériences de M. Serre ne doivent être répétées par les praticiens jaloux de mettre à profit les résultats déjà si brillans obtenus par plusieurs de leurs confrères. G.

Recherches sur l'acarus, ou *sarcopte de la gale de l'homme;* par Albin Gras, docteur ès-sciences, élève à l'hôpital Saint-Louis. Brochure in-8°. Paris, 11 octobre 1834.

Nous avons déjà entretenu nos lecteurs à plusieurs reprises de l'*acarus* (voir les deux précédens numéros de la *Revue*); aussi ne dirons-nous que quelques mots sur cette brochure nouvelle.

L'auteur, M. Albin Gras, s'est livré à beaucoup de recherches sur ce sujet à l'hôpital Saint-Louis. Il croit avoir réussi à s'inoculer la gale, à l'aide de l'*acarus;* je dis *il croit,* parce que j'avoue que pour mon compte il me reste quelques doutes à cet égard.

Voici d'ailleurs ce que M. Albin Gras pense de l'insecte sous le rapport de l'étiologie de la gale.

« J'adopte, dit-il, comme plus probable et comme conforme à tous les faits observés, la seconde opinion, d'après laquelle le sarcopte de

l'homme est considéré comme la cause essentielle de la gale, et comme l'élément contagieux de cette affection.

« A cet égard, voici ce qu'il me paraît le plus raisonnable d'admettre : La gale peut se communiquer, comme on le sait, par le contact médiat ou immédiat. Dans ce cas, des acarus, et surtout leurs œufs, déposées çà et là, sont transportés de la partie contaminée sur la personne qui s'expose à la contagion. Si ce sont des œufs, le temps d'incubation de la gale pourra varier depuis un jour jusqu'à huit ou dix jours, suivant qu'ils seront plus ou moins près d'éclore ; si ce sont des acarus arrachés par les ongles du malade de leur *cuniculus* et non encore parvenus à leur entier développement, la période d'incubation pourra être encore plus longue, et la maladie n'apparaîtra que lorsque des œufs auront été pondus et qu'ils seront éclos.

« Pour le développement des vésicules, on pourrait penser qu'immédiatement après la sortie de l'œuf, le petit acarus s'enfonce sous l'épiderme en produisant le petit point que j'ai remarqué ; que, par sa présence ou plutôt d'une manière inconnue, il occasione la tuméfaction du derme et la sécrétion d'une petite quantité de sérosité, avec laquelle il n'est jamais en contact ; qu'il s'éloigne alors, en se frayant un *cuniculus*, et, dans quelques cas, en produisant encore une ou deux vésicules.

« Bientôt il perdrait cette dernière faculté, et continuerait de tracer son sillon pendant un temps variable, après lequel, ayant acquis son entier développement, il quitterait l'épiderme pour s'accoupler, creuser ensuite un nouveau *cuniculus*, qui ne serait précédé d'aucune vésicule, et plus tard sortir de nouveau pour pondre des œufs et se perpétuer ainsi.

« Il est cependant une circonstance importante sur laquelle je dois appeler l'attention, c'est la persistance de l'éruption vésiculeuse qu'on observe quelquefois, lors même qu'à la suite d'un traitement actif on ne trouve plus que des acarus morts, et que les frictions et les bains répétés ont dû détruire tous les œufs.

« Il est rare en effet qu'on trouve des sarcoptes vivans après trois à quatre jours de traitement, et, néanmoins, la maladie se prolonge souvent dix à quinze jours. Ce fait est même tellement constant, qu'en voyant une éruption psorique un peu abondante couvrir les mains d'un malade, lorsqu'il n'y a pas de *cuniculus*, on peut avancer sans crainte de se tromper que ce malade a fait un traitement. Enfin, nous savons déjà que lors même qu'il existe des sillons, un grand nombre de vésicules n'en présentent pas de trace. »

Ces faits sont de nature à laisser des doutes que de nouvelles recherches viendront probablement dissiper. Quant à présent, nous devons toujours des remercîmens à l'auteur, pour le zèle et le courage dont il a fait preuve. G.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de novembre 1834.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, par Dubois (d'Amiens), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.; 2 vol in-8°. Prix 16 fr.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE, par Dubois (d'Amiens), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE, par M. Martinet, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, ancien chef de clinique de la Faculté de Paris, à l'Hôtel-Dieu, agrégé à la Faculté de Strasbourg, ancien président de l'athénée de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale et royale des géorgophiles de Florence, de la société hunterienne de Londres, de la Société de médecine de la Nouvelle Orléans, correspondant de la Faculté centrale de Bogota, etc. Prix 8 fr.

A Paris, à la librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

L'ONANISME et des autres abus vénériens considérés dans leurs rapports avec la santé, par M. le docteur Deslandes.

A Paris, chez M. Lelarge, libraire-éditeur, rue de Sorbonne, n° 12.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL de matière médicale et de thérapeutique générale, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens contenus dans les diverses parties du globe, par M. J. V. Mérat, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chef de clinique interne de la même faculté, membre de l'Académie royale de médecine, de la Légion-d'Honneur, etc., et A. J. de Lens, chevalier de la Légion-d'Honneur, ancien inspecteur-général des études, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc., etc., 6 vol. in-8°, 52 fr.

A Paris, chez les libraires J. B. Baillière, Méquignon Marvis.

PHILOSOPHIE ANATOMIQUE, fragmens sur la structure et les usages des glandes mamellaires des cétacés, par Etienne GEOFFROY-SAINT-HILAIRE; un vol. in-8°. 1834. Prix, 5 fr.

A Paris, chez l'Auteur, rue de Seine Saint-Victor, 33.

A la librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

Et au Secrétariat de la Société d'histoire naturelle, rue de l'Abbaye, 8.

MÉMOIRES ET OBSERVATIONS, par M. Philippe RICORD, D. M. P., chirurgien de l'hôpital des Vénériens de Paris, professeur particulier de médecine opératoire, de clinique et de pathologie spéciale, membre de plusieurs sociétés savantes; un vol. in-8°. Prix, 2 fr. 50.

Paris, chez l'Auteur, rue de Seine-St.-Germain-des-Prés, 64.

COURS de Chimie élémentaire, par A. BOUCHARDAT, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu; 1 vol. in-8°. Prix, 8 fr.

DES MALADIES de l'encéphale et de la moelle épinière, par Jean ABERCROMBIE, docteur en médecine, membre du collége royal de médecine d'Édimbourg; ouvrage traduit de l'Anglais, et augmenté de notes très nombreuses, par A. N. Gendrin, docteur médecin de l'hôpital Cochin. 2e édition. Prix, 7 fr.

A Paris, chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13.

AVIS IMPORTANT.

A dater du 1er janvier 1835, le bureau de la *Revue médicale* sera transféré *rue Servandoni*, n° 17 (hôtel de la mairie). On peut y adresser, dès à présent, tout ce qui concerne la rédaction (*franc de port*), ainsi que tous les renouvellemens d'abonnement pour l'année 1835.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS

DE LA

MÉDECINE HIPPOCRATIQUE.

AVIS.

A dater du 1er janvier 1835, la *Revue* sera imprimée sur beau papier et avec des caractères neufs. Les cahiers paraîtront régulièrement le 1er de chaque mois. Le bureau est transféré *rue Servandoni*, n° 17 (Hôtel de la Mairie) (1).

PHILOSOPHIE MÉDICALE.

Traité d'Anatomie pathologique;

Par J. F. Lobstein,

2 vol. in-8. 1829.

(Deuxième et dernier article) (2).

Dans l'analyse que nous avons donnée du premier vo-

(1) Voir l'*Avertissement* placé en tête du cahier précédent.

(2) Voir le cah. de mai 1834 de la *Revue médicale*, t. II, p. 189.

lume consacré à l'anatomie pathologique générale, nous avons fait en sorte de présenter, sur ce sujet, l'ensemble des principes généraux de l'auteur, qui constituent sa doctrine proprement dite. Nous avons vu que M. Lobstein ne s'était pas borné à enregistrer et à classer des phénomènes cadavériques, mais qu'il avait fait son occupation principale d'en découvrir les causes, sans subir, dans ses recherches, l'influence despotique d'aucun système emprunté. Cependant, et nous l'avons fait remarquer, le vitalisme si hautement professé par l'auteur, qui représente souvent toutes les forces de la vie, par la seule action nerveuse, est aussi ancien qu'aucune autre idée médicale. Le côté neuf, le côté intéressant consistait alors à en faire d'ingénieuses et d'utiles applications à l'anatomie pathologique, et M. Lobstein y a plusieurs fois réussi. Nous reviendrons sur le vitalisme tel que nous le comprenons et tel qu'il est conçu par le savant professeur de Strasbourg, mais avant jetons un coup d'œil sur son second volume d'anatomie pathologique.

Quatre ans se sont écoulés entre la publication du premier et du second volume (de 1829 à 1833), et cet intervalle est notable à une époque où l'anatomie pathologique s'est fait une large part dans les recherches médicales. Quoi qu'il en soit, si ce laps de temps a permis à M. Lobstein d'apporter, dans le tome second, la richesse de faits et la maturité d'induction désirables, il n'a en rien changé ses idées théoriques générales, que nous avons ailleurs exposées. Cependant les deux volumes n'ont plus le même caractère prédominant, mais cette différence tient seulement à la nature du sujet, et non à une variation de principes. En traitant de l'ana-

tomie pathologique générale, il était essentiel de rechercher les lois suivant lesquelles surviennent les altérations organiques ; il fallait faire de la science, et nous avons signalé cette tendance hardie au dogmatisme qui faisait saillie dans le premier volume. Dans le second, au contraire, destiné à l'anatomie pathologique spéciale, il s'agissait surtout de décrire et de classer convenablement les lésions observées dans chaque système et appareil d'organes, en indiquant sommairement les principes de pathogénie qui en expliquent le mode de formation.

C'est ainsi que M. Lobstein a conçu et exécuté son Traité d'anatomie pathologique. Dans le second volume que nous avons sous les yeux, sont exposées les lésions des systèmes cellulaire, osseux, cartilagineux, ligamenteux, musculaire, artériel et veineux. Les altérations des systèmes lymphatique et nerveux, des appareils respiratoire, digestif, urinaire, des organes des sens et de la génération et l'anatomie pathologique du fœtus sont réservés pour des publications ultérieures.

Nous ne présenterons pas une analyse des observations de M. Lobstein sur les altérations des systèmes organiques. Ces divers objets d'anatomie pathologique spéciale embrassent des détails trop nombreux.

Mais, si nous ne pouvons les analyser, du moins devons nous émettre notre sentiment sur l'ensemble, et reconnaître que l'auteur a joint à une exposition méthodique de son sujet, l'observation propre, le discernement, l'érudition, l'esprit d'investigation et de critique, capables de répandre sur un ouvrage, très bien écrit d'ailleurs, un grand intérêt scientifique. Nous désirerions pouvoir mettre en parallèle le traité *d'Anatomie pathologique* de M. Lobstein, avec d'autres livres nou-

vellement publiés sur la même matière, et faire ressortir comparativement l'idée philosophique qui préside aux autopsies cadavériques dans les écoles de Paris, de Montpellier et de Strasbourg. Mais ces écoles n'ont de représentans avoués de nos jours, ni dans les principes, ni dans les hommes, partant point de bannière, point de chefs, point de doctrine générale. Alors, au lieu de comparer la philosophie médicale de ces écoles, c'est entre les auteurs qui ne la représentent que partiellement, qu'il faudrait établir le parallèle, et nous craignons qu'une infidélité de mémoire ne nous attire le reproche de partialité. Toutefois, si, moyennant cette réserve, il nous était permis de manifester notre opinion (1) sur le caractère dominant de trois traités d'anatomie pathologique, que les Facultés de Paris, de Montpellier et de Strasbourg présentent peut-être en première ligne, nous dirions que celui de M. Andral se fait remarquer par l'exactitude et la multiplicité des détails anatomiques, par une grande sagacité unie pourtant à trop de scepticisme, dans les inductions physiologiques où l'auteur se montre éclectique judicieux; que celui de M. Ribes (2 vol. in 8°), est moins un traité d'anatomie pathologique qu'une critique des fausses interprétations qu'on a tirées de l'ouverture des cadavres relativement à l'origine des maladies, et cette thèse qui est

(1) Le sentiment que nous émettons ici n'est qu'un aperçu sans critique. En ne désignant qu'un *Traité d'anatomie pathologique* pour chaque école, nous nous plaçons dans une situation difficile et qui nous impose de gênantes restrictions. C'est ainsi, par exemple, que le grand ouvrage de M. Cruveilhier, qui représente si fidèlement l'anatomie pathologique, n'a pas été cité avec celui de M. Andral parce que nous jugeons ici ces travaux principalement sous le point de vue de doctrine.

parfaitement dans l'esprit de l'école de Montpellier, a été présentée avec autant d'à-propos que de talent. L'ouvrage de M. Lobstein, écrit et pensé avec les avantages d'une imagination hardie et féconde, dirigée par une raison mûre, se distingue par un point de vue systématique général appuyé de preuves solides ou spécieuses, et par plusieurs aperçus théoriques dignes d'être connus et médités.

Nous avons dit ailleurs que M. Lobstein devait être compté parmi les médecins vitalistes. Acceptant une sorte de solidarité de doctrine, nous avons employé avec lui les mots de principe vital, de propriétés vitales. Il convient cependant d'établir la distinction entre le vitalisme, comme nous l'entendons, et tel qu'il est professé par l'auteur. Les vérités les plus générales et les plus simples ont été souvent obscurcies, quand on les formulait par des hypothèses et qu'on leur imposait d'arbitraires dénominations. Mais, comme la forme ne détruit pas le fond, nous aimons à rallier à une opinion commune des hommes éclairés, qui n'ont été en désaccord que sur les mots et des théories accessoires. Ceci nous conduira à jeter un coup d'œil sur l'histoire du vitalisme.

Lorsque l'esprit d'observation eut détrôné la superstition qui enveloppait la médecine comme la plupart des phénomènes de la nature, il fut reconnu qu'il existait, chez les êtres doués de la vie, une puissance active qui veillait à la conservation et au rétablissement de la santé. Hippocrate fonda sur ce principe évident et fécond une doctrine tout entière. Son premier soin au lit des malades fut d'observer les opérations spontanées de l'organisme en souffrance, afin d'apprendre, par ce que la nature seule faisait, ce que le médecin avait à faire. Les

observations renfermées dans ses livres des épidémies, sont de simples procès-verbaux de la marche naturelle des maladies, dressés par un médecin qui ne faisait point de médecine. Et cette sage méthode, la seule qui convient au génie consciencieux non encore éclairé par l'expérience des agens thérapeutiques, fut plaisamment qualifiée, par Asclépiade de Bithynie, d'une longue méditation sur la mort.

Cependant ce grand principe de la nature médicatrice, proclamé, démontré par Hippocrate, devait survivre à tous les systèmes auxquels il ne servirait point de base, et passer, des écrits des médecins et des philosophes, dans les opinions populaires, comme un fait des plus évidens. Il est vrai néanmoins que les anciennes écoles empirique, méthodique, pneumatique, auxquelles nous donnerions volontiers des éloges sous plusieurs rapports, négligèrent considérablement l'étude des actions vitales spontanées; mais Galien qui s'éleva comme un géant sur les ruines de ces systèmes, restaura avec éclat la doctrine de la nature médicatrice. Les médecins, pour la plupart compilateurs, du Bas-Empire et du moyen âge l'adoptèrent sans discussion. Non que nous prétendions nous ériger en défenseurs de toutes les opinions de Galien et de ses nombreux échos serviles; il nous suffit de constater que le vitalisme s'alliait chez eux à d'autres théories, que nous n'adoptons pas.

A la renaissance des lettres, le même principe, savoir: que le médecin doit observer et imiter la nature, se retrouve dans les meilleurs écrits, dans Fernel, Félix Plater, etc. Ils répètent avec d'illustres prédécesseurs, que les causes incessantes de maladie ne peuvent pas toujours être éliminées sans secousses, et que les mouvemens

morbides qui naissent de cet embarras, sont devenus un besoin ou une nécessité pour la conservation de l'individu. Fernel surtout insiste sur ce principe signalé par Galien, que le degré de réaction est la mesure de la durée et de la gravité d'une maladie, et qu'elle est d'autant plus dangereuse, que la réaction est plus faible. La peste, le choléra, la fièvre jaune et toutes les fièvres graves ne prouvent que trop la justesse de cette remarque. Ainsi, ce n'est pas l'intensité de la fièvre qui constitue le danger principal.

Quand, au commencement du dix-septième siècle, la médecine des Grecs, fondue avec celle des Arabes, subit l'épreuve de nouveaux systèmes, la doctrine de la nature réagissante, médicatrice, fut respectée; on se borna à la désigner sous d'autres noms. Parmi les médecins qui cherchèrent à frayer de nouvelles voies, nous ne nous occuperons pas de la manière dont la force vitale fut interprétée par Paracelse; car, en vérité, on lui a fait une trop grande concession, en qualifiant de système de médecine, des extravagances, qu'un esprit sensé n'oserait point raconter de nos jours, comme de simples visions d'un rêve.

Le vitalisme déguisé sous de nouveaux noms et de nouvelles hypothèses, est évidemment empreint dans le système de Van-Helmont. Élaguez-en la personnification et la localisation de son archée, les subtilités concernant les attributs de l'âme sensitive et rationnelle, son duumvirat (la rate et l'estomac siéges de l'archée), régulateur de l'économie, ses semences, ses fermens et ses idées morbides; il restera, comme base de ces gratuites suppositions, une puissance vitale, active et réagissante, dont le médecin doit suivre attentivement les

opérations, la maladie sera un acte éminemment vital. *Demonstratum est morbum omnem consistere in vitâ animæ sensitivæ, hujusque organo vitali archeo* (p. 573).

Que dirons-nous de Sthal? Nous lui reprocherons d'être ultra-vitaliste, mais nous reconnaîtrons que, en abusant d'un principe métaphysique, en rapportant à l'âme intelligente tous les mouvemens de l'économie, nul n'a proclamé plus hautement que lui, que la vie ou les phénomènes qui la constituent, sont la base de la science de l'homme; que la connaissance de l'organisation peut bien éclairer certains actes vitaux, mais ne rend compte que très imparfaitement de la vie elle-même; que le lien qui unit tous les organes pour les faire concourir à un même but, échappe jusqu'ici au scalpel; que cependant ce lien existe et qu'il cherche à maintenir l'ordre dans le désordre apparent des maladies; que les mouvemens morbides sont suscités contre les résistances dans l'exercice régulier de l'organisme et tendent à la conservation. *Motus in morbis non solùm utiles sed necessarii, non à materiâ illati, sed propter et contra illam* (*materiam*) *directi sunt.*

Dans les systèmes de médecine qui parurent après Van-Helmont ou Sthal, on trouve, non point méconnue, mais extrêmement négligée, la doctrine de la force vitale. Autant Sthal avait spiritualisé et déclaré intelligens, les actes de l'organisme, autant ils furent matérialisés et soumis à une marche aveugle par quelques chefs d'école qui systématisèrent la médecine. Les uns prétendirent que, sans l'emploi des mathématiques, on ne saurait avoir d'idées saines en physiologie et en pathologie; d'autres pensèrent que le jeu des affinités chimiques, les

mélanges, les séparations, les combinaisons qui s'opèrent dans le corps humain, étaient l'indispensable clef de la science de l'homme ; il en est qui, ressuscitant la doctrine des pores et des corpuscules d'Asclépiade de Bithynie, avancèrent que tout le secret de la santé et des maladies résidait dans l'appréciation de l'état relatif des fluides avec les canaux qu'ils doivent traverser, et qu'il n'y avait en quelque sorte, qu'à appliquer au corps humain les lois ordinaires de la mécanique et de l'hydraulique. Ainsi, les mathématiques, la chimie, la physique usurpaient entièrement le domaine de la physiologie qui devait rester indépendant d'elles ou tout au moins ne leur emprunter que des notions accessoires. Toutefois, ce serait une erreur et une injustice de prétendre que plusieurs des célèbres médecins qui fondèrent ou adoptèrent ces systèmes nouveaux, n'admettaient pas une puissance vitale veillant au maintien et à la restauration de la santé. Leur tort a été seulement de s'en trop distraire pour se perdre dans les explications auxquelles les entraînait un faux emploi des sciences physiques et mathématiques.

Également éloigné de l'animisme et de l'inertie dans les corps organisés, le grand Haller vint heureusement réhabiliter la physiologie, et bientôt les propriétés exclusives à la matière vivante, expérimentalement démontrées par lui servirent de base à des théories médicales plus rationnelles et moins éloignées de la vérité. Cependant les partisans du vitalisme hippocratique, en accueillant les données expérimentales de Haller, comme des élémens neufs et utiles, objectèrent, avec raison, que les propriétés vitales, la sensibilité, l'irritabilité, la contractilité, la tonicité, qui énoncent une certaine ma-

nière d'être ou d'agir de l'organisme, ne constituaient pas la vie elle-même, n'en étaient que des auxiliaires et des manifestations ; que, s'arrêter au jeu des propriétés vitales pour expliquer les actes vitaux, c'était choisir des effets pour expliquer des effets ; qu'au dessus d'elles se trouvait un phénomène plus général qui représentait et coordonnait à lui seul toutes ces propriétés qu'on avait isolées les unes des autres dans la trame organique ; que cette cause première, c'était la vie.

Barthez plus que tout autre chercha à ramener les esprits vers l'unité méconnue de la puissance vitale et l'observation des mouvemens spontanés et conservateurs de l'organisme ; en publiant de nouveaux aperçus sur les phénomènes synergiques et sympathiques indiqués dans Hippocrate par cet aphorisme bien connu : *Consensus unus, conspiratio una, consentientia omnia.* Nous ne nous arrêterons pas à discuter son hypothèse : car nous attachons plus d'importance aux idées qu'aux dénominations. D'ailleurs Barthez lui-même n'ignorait pas que les attributions distinctes, la personnification qu'il donnait au principe vital étaient le côté faible et controversable de sa doctrine. Laissons parler ce médecin célèbre : « En philosophie naturelle, on ne peut connaître d'autres causes que les lois que le calcul de l'expérience a découvertes dans la succession des phénomènes. On peut donner à ces causes expérimentales les divers noms synonymes de principe, de puissance, de force, de faculté, etc... Je personnifie le principe vital de l'homme, pour pouvoir en parler d'une manière plus commode. Cependant, comme je ne veux lui attribuer que ce qui résulte immédiatement de l'expérience, rien n'empêchera que, dans mes expressions qui représenteront ce principe

comme un être distinct, on ne substitue la notion qu'on peut s'en faire, comme d'une simple faculté vitale du corps humain. » C'est, en effet, sous cette réserve qu'on consulte avec fruit les nouveaux élémens de la science de l'homme par Barthez. L'esprit hippocratique dans lequel ce livre est conçu, perce à travers toutes les subtilités, quand il s'agit de la théorie des mouvemens morbides. C'est à cette condition encore que nous avons répété avec M. Lobstein, les expressions de principe vital, de propriétés vitales. Nous le suivons avec plaisir dans ses recherches sur la cause physique qui forme le lien commun, la synergie, dans tous les actes vitaux. Mais, sans méconnaître que ses preuves sont parfaitement choisies et fort ingénieuses, nous déclinons toute solidarité d'opinion, quand il résume la force vitale dans la puissance du système nerveux ou du fluide qui en est sécrété. Il est peut-être dans le vrai, et sans contredit, l'appareil des nerfs est le premier agent de relation entre toutes les parties de l'organisme qui ont une commune tendance. Cependant, pour nous encore, en voyant que tout se lie dans le corps humain, nous avouons que la chaîne nous est invisible; que les mouvemens vitaux forment un cercle qui n'a ni point de départ, ni aboutissant, ni commencement, ni fin, ainsi que l'ont dit Hippocrate et Boerhaave. Jusqu'à ce que nous nous sentions plus éclairé, nous resterons dans le vague des mots, nature, force vitale, etc., pour exprimer un fait aussi indéfinissable et non moins évident que la lumière.

Dans l'aperçu historique que nous avons tracé, de la doctrine de la nature médicatrice jusqu'au dix-neuvième siècle, nous avons signalé rapidement la manière dont

elle avait été envisagée seulement par les médecins qui ont fondé des systèmes ou qui ont fait école. S'il eût fallu rappeler de quelle faveur cette doctrine avait joui auprès des observateurs qui font justement autorité en médecine, nous n'eusssions pas manqué de citer la définition de la maladie par Sydenham, la définition de la fièvre par Stoll, Pierre Frank, etc. Ces états maladifs ne sont à leurs yeux qu'un effort, une réaction de la nature contre une cause morbifique. Et l'illustre Pinel lui-même, tout en sacrifiant trop à l'empire de l'anatomie qui déviait la médecine à cette époque, n'a-t-il pas, à l'exemple d'Hippocrate, considéré les maladies comme des actes naturels, dont le développement est réglé par une providence intérieure, et qu'il faut presque toujours livrer à ses efforts conservateurs? Ce grand médecin était tellement convaincu que la thérapeutique ne pouvait presque rien sur le cours ordinaire des maladies aiguës qu'il a mis le plus grand soin à en tracer la marche, à en assigner les périodes. Et qu'il nous soit permis d'insister sur ce point pour faire ressortir l'inconséquence et le danger de tous les systèmes de médecine. En effet, pourquoi traitées, suivant les diverses méthodes, les mêmes affections ont-elles généralement une même durée? Si la maladie n'est pas, comme on l'a dit, une nouvelle fonction anormale qui a sa tendance, ses moyens et sa fin, à laquelle il faut son temps, comme à la fécondation d'un œuf, comme à la grossesse, comme au développement de tous les actes naturels, enfin, pourquoi dirons-nous, une phlegmasie, par exemple, vigoureusement traitée par les antiphlogistiques durera-t-elle autant que si on n'eût pas saigné? Ou pour mieux dire, pourquoi ne les fait-on pas avorter? Or rien de plus illu-

soire, qu'on saigne ou qu'on ne saigne point, qu'on évacue les voies digestives ou qu'on n'en fasse rien, etc. Une maladie franchement déclarée parcourt ses périodes accoutumées, il est vrai avec des variations sensibles, selon que le traitement était favorable ou contraire, mais ne cesse comme par enchantement que dans des cas infiniment exceptionnels. Alors dira-t-on le mieux serait de ne rien faire? Et oui sans doute, le plus souvent. Cependant nous pensons que les agens thérapeutiques, placés à propos, peuvent aplanir, dans l'économie, quelques obstacles secondaires et même prévenir une tendance funeste dans quelques cas. Nous ne prétendons pas que les mouvemens vitaux soient toujours suffisans et bien ordonnés, et ne sait-on pas qu'aider au besoin la nature ou même la heurter quelquefois, est l'une des plus anciennes maximes du vitalisme? Mais nous le répétons, puisque les différentes manières de les traiter changent si faiblement le cours des maladies aiguës, il est évident que c'est la nature plutôt que le médecin qui les guérit et qu'il lui faut ses moyens et son temps. Malheureusement une médecine trop agissante prive beaucoup de médecins consciencieux d'un terme de comparaison nécessaire pour juger la durée relative des affections aiguës traitées activement ou livrées à elles-mêmes. Mais ce terme de comparaison existe dans les livres. Chacun sait que les grands observateurs ont noté combien durait en général une maladie bien caractérisée. Or, si nous trouvons qu'en ne prescrivant rien, comme dans les observations cliniques d'Hippocrate, ou bien en les traitant différemment que nous, une fluxion de poitrine, une éruption cutanée fébrile, une fièvre grave, etc., suivent un cours accoutumé, comment se refuser à cette conclu-

sion, que la marche des maladies est réglée par les mouvemens successifs de la puissance vitale et non point par le médecin (1).

Il ne faut point se le déguiser, c'est une question fondamentale mille fois débattue et toujours en litige, que celle de savoir s'il y a dans les actions spontanées de l'organisme tendance conservatrice, intelligence irraisonnée, ou bien une marche fatale, une nécessité aveugle, comme on l'observe, sans exception, dans le jeu des propriétés de la matière inorganique. Les conséquences de l'une ou de l'autre de ces opinions sont opposées et peuvent être immenses dans la pratique de la médecine; la thérapeutique expectante ou active en découlent directement. Le médecin qui considère avant tout, dans les maladies, le déploiement de mouvemens conservateurs, une réaction salutaire contre un principe maladif accidentellement introduit ou développé dans le corps, une fonction anormale temporaire; celui-là, disons-nous, n'aura en vue que de surveiller ces actes spontanés de l'organisme pour les régulariser, les favoriser, les retenir

(1) Bien des personnes qualifient cette assertion d'hérésie médicale, et cherchent, pour combattre le principe d'observation sur lequel elle repose, des exceptions qu'il serait facile de signaler. Renfermés comme nous le sommes dans les limites des généralités, ne pouvant qu'énoncer une opinion, tâchons du moins de la faire comprendre, et pour cela prenons l'exemple d'une maladie, la variole. Assurément dans cette fièvre éruptive, une saignée, un émétique, etc., placés à propos, pourront favoriser l'éruption et prévenir parfois des complications mortelles. Mais la maladie n'en suivra pas moins ses périodes habituelles; on ne la guérira pas en un clin d'œil. Eh bien! dans la grande généralité des maladies aiguës, il en est de même, et voilà pourquoi nous disons que leurs marche est réglée par les mouvemens successifs de la puissance vitale et non point par le médecin.

ou les détourner, suivant leur mesure ou leur tendance. Sa thérapeutique sera communément fort simple et fort circonspecte. Il assistera un grand médecin dont il est humblement en sous-ordre, c'est-à-dire la nature, les forces de la vie. Celui, au contraire, qui ne reconnaît dans les maladies qu'une lésion accidentelle bornée ou générale, et dans l'exaltation des mouvemens vitaux qui accompagnent ces lésions, qu'un désordre qui n'a aucun but et ne peut avoir que de mauvais résultats; ce médecin, disons-nous, croira qu'il a beaucoup plus à faire pour rétablir la santé que la nature médicatrice elle-même. Il agira sur l'organe principalement malade, s'il est accessible à ses moyens, il attaquera hardiment les phénomènes généraux, parce qu'ils n'auront à ses yeux aucune tendance louable, ne promettront aucun résultat avantageux. C'est dans cette dernière catégorie qu'il faut placer tous les médecins systématiques, depuis l'école méthodique jusqu'à nos jours. Aussi, soit dit en passant, c'est parmi les partisans déclarés des systèmes qu'il faut chercher les médecins enthousiastes des ressources et des succès de la médecine. Et comment, à part les malheurs inaperçus de leur pratique, pourraient-ils penser autrement, eux qui croient que la médication active de leur choix est toujours nécessaire, soit pour abréger le cours d'une maladie, soit pour en prévenir la terminaison fatale! A Dieu ne plaise que je prétende que le médecin observateur expectant, n'est pas convaincu aussi que son ministère est utile, et malheur au médecin qui aspirerait à un salaire de ses services, s'il n'avait été mu par le sentiment de leur utilité. Mais, sans énumérer les services réels de la médecine spectante, on s'abuserait étrangement si l'on croyait que ce n'est rien faire que d'observer

soigneusement la marche d'une maladie, pour la livrer à elle-même, lorsque, d'après les données de l'observation, son développement n'a rien de redoutable, pour agir au contraire si elle prend une fâcheuse direction. Quel autre que le médecin exercé pourra reconnaître, et surtout assez tôt, que les mouvemens morbides se déploient avec régularité ou avec un inquiétant désordre? Et d'ailleurs, ne savons-nous pas que le malade impatient de la douleur ou inquiet de sa maladie demandera des remèdes aux assistans, et que parmi ceux-ci, il y en aura toujours d'assez officieux pour le satisfaire. Or, n'est-ce pas encore un service que de s'opposer à l'emploi de moyens qui nuiraient, et le médecin ne peut-il être utile, par ce qu'il défend et par ce qu'il ordonne (1)?

Mais revenons à la question de savoir si les mouvemens vitaux suscités dans l'économie par un principe maladif, ont un but conservateur.

On n'ignore pas combien sont imposantes et nombreuses les autorités médicales qui ont envisagé la maladie comme une réaction, un effort salutaire de la nature, de l'archée, de l'âme, du principe vital, des propriétés vitales, des forces de la vie, des puissances de

---

(1) L'énumération des services que peut rendre le médecin spectant, serait fort longue. Élève de la nature, dont il a étudié les procédés curatifs spontanés, il sait, en la prenant pour guide, favoriser, provoquer même, avec circonspection, les circonstances dans lesquelles elle agit le plus favorablement. Les mouvemens vitaux manquent-ils d'ordre et de mesure, comme dans les maladies aiguës graves, les affections chroniques, le médecin expectant ne dédaigne point les données de la thérapeutique expérimentale, et, s'il change alors de rôle, il n'en reste pas moins fidèle à son principe: Aider, secourir la nature, en imitant ses procédés le plus possible; empiriquement si l'on ne peut faire mieux.

l'organisme contre les causes de maladie. Mais, ont dit les adversaires de cette doctrine qui ne voient eux qu'accidens, troubles et désordres dans l'état maladif, qui voudraient pouvoir étouffer la fièvre naissante, fût-elle le prélude et l'auxiliaire indispensable d'une éruption cutanée spécifique, qu'on doit toujours favoriser; pourquoi, ont-ils dit, cette force vitale, que M. Broussais lui-même a très bien qualifiée de providence intérieure, est-elle si souvent en défaut, soit qu'elle se montre désordonnée, insuffisante ou trop impétueuse? Pourquoi? C'est que dans une maladie, de même que dans une lutte de toute espèce, les difficultés à vaincre et la puissance qui les combat, peuvent n'être pas en rapport, ou la lutte se trouver mal engagée, quoique l'intention de triompher existe. Prenons un exemple évident d'un résultat qui ne répond pas à l'intention et peut la faire méconnaître. Ne voit-on pas les animaux, l'homme lui-même juger faussement un péril, qu'ils peuvent calculer; observez-les surtout surpris par un danger subit auquel ils ont assurément intérêt à se soustraire, eh bien! leur détermination soudaine, dans ce cas pressant, les précipitera quelquefois dans l'abîme qu'ils voulaient éviter, et cependant douterez-vous que la conservation était leur but, et que l'instinct avait fait appel à toute l'intelligence disponible? Or, si dans les dangers évidens, extérieurs, l'être qui raisonne sur les moyens de salut peut se tromper, et personne n'en doute, comment n'admettrez-vous pas que la puissance vitale conservatrice puisse se tromper aussi?

Oui, quelle que soit son essence, la cause qui maintient la vie dans la matière organisée, ou si l'on veut la vie elle-même, est l'une des plus grandes merveilles

qu'on puisse présenter à la méditation de l'homme. Quel prodige que de voir des corps composés des élémens les plus mobiles, les plus putrescibles, subir, sans désordre, les mouvemens et les combinaisons les plus variés; résister aux causes incessantes de ruine! Et que faut-il soustraire pour annihiler le chef-d'œuvre de la matière vivante, la réduire à un mélange infect et bientôt au néant? Un souffle divin, un fluide! Quoi qu'il en soit, le principe insaisissable qui s'est envolé, était plus puissant à lui seul que le bloc matériel qui reste, et dans lequel on trouve rarement la raison suffisante de la cessation de la vie.

Déjà peut-être l'on nous a reproché d'avoir trop isolé la vie de l'organisation et d'avoir ainsi détaché violemment un effet de sa cause. Attendez, il serait par trop absurde de nier les relations entre l'organisation et les manifestations vitales; autant vaudrait prétendre qu'on ne pense pas moins bien avec un épanchement dans le cerveau; que, dans un estomac enflammé, la digestion est également facile, etc. Nous ne nous perdons point ainsi dans un principe abstrait; la vie n'est autre chose, pour nous, que l'ensemble des actes de l'organisme; mais nous différons d'opinion avec des médecins trop anatomistes, en ce sens, que l'organisation nous apparaît essentiellement active, réagissante, conservatrice, et qu'en définitive nous admettons dans les actes vitaux une cause, un enchaînement et un but que ne démontre pas le scalpel. Pas plus que la situation moléculaire d'un gâteau de résine ou d'un plateau de verre ne rend compte tour à tour de l'absence ou de l'accumulation de cette électricité dont les puissans effets nous étonnent.

A. Lagasquie, D. M. P.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Clinique de l'hôpital Saint-Louis

(Service de M. le professeur Alibert).

*Réflexions générales sur quelques maladies de la peau, et observation d'*achrome vitiligne (*groupe des* dermatoses dyschromateuses. *Alibert*), *compliquant une maladie organique;*

Par M. Gaudr jeune, interne à l'hôpital Saint-Louis,

De la société des dermatophiles.

Ignace Weber, Bavarois d'origine, âgé de 46 ans, peintre en bâtimens, est entré malade à l'hôpital Saint-Louis, salle Saint-Louis, n° 30. Cet homme à cheveux châtains, à système musculaire très développé et à constitution athlétique, avant que les maladies n'eussent passé sur lui, a été doué d'une force très remarquable, à ce qu'il assure. Né d'un père qui a vécu 103 ans, d'une mère qui compte près d'un siècle, et qui est encore bien portante, il a joui lui-même d'une très bonne santé pendant toute son enfance et sa jeunesse, et jamais il n'en a abusé, dit-il; jamais il ne l'a jouée dans des excès d'aucun genre.

Attaché aux armées françaises, comme soldat, en 1807, il a quitté le service en 1814. Durant sa vie militaire, il reçut deux blessures, et fut deux fois atteint de maladie vénérienne; il subit un traitement mercu-

riel. Aucun de ces accidens ne fut grave, aucun n'a laissé de suites fâcheuses. En 1812, étant en Espagne, il fut très gravement blessé par une des roues d'une pièce de quatre, qui lui passa sur le côté droit du thorax, depuis le flanc jusqu'à l'épaule. Sans doute, il y avait des fractures de côtes et des désordres considérables, car on lui appliqua un bandage de corps très serré, qui ne fut enlevé qu'au bout de trois mois; il rendit sans effort par la bouche, une très grande quantité de sang (plus d'un seau, dit-il, en trois jours); et il ne sortit de l'hôpital qu'au bout de trois mois et demi. Alors même, il ne pouvait supporter le cheval, et on le fit revenir en France sur un âne. Il reprit ensuite son service dans la cavalerie, mais non sans cracher souvent du sang, et sans souffrir d'assez fortes douleurs dans l'hypochondre droit, et le côté thoracique correspondant. Sa guérison était loin d'être complète. Le côté droit de la poitrine était notablement rétréci; le malade ne sentait pas l'air y pénétrer pendant l'inspiration, et il y éprouvait alors une douleur pénible, comme s'il avait eu dans l'intérieur une plaie vive : c'est son expression. Il y ressentait d'ailleurs, de loin en loin, vers le mamelon, des élancemens qu'il compare à des coups d'épée, mais qui n'étaient que de rares éclairs de douleur. Sa respiration était gênée, et il souffrait quelquefois.

Rentré dans la vie civile, Weber prit l'état de peintre en bâtimens. Ses douleurs s'étaient peu à peu dissipées en grande partie, et il ne songeait plus à la blessure qui en avait été la cause; sa respiration seulement restait un peu gênée. Mais en 1823, il commença à éprouver une toux habituelle, inconvénient, dit-il, ordinaire à sa

profession ; car les peintres ont toujours la bouche sèche, avec saveur métallique, ils toussent, ils ont les fonctions digestives plus ou moins dérangées, à cause des substances qu'ils manient continuellement. En 1824, à la suite d'une perte considérable, dans une banqueroute, il lui survint une éruption cutanée, qui disparut assez rapidement. En 1825, il fit une maladie très longue, caractérisée par une toux très fréquente, des crachats clairs et visqueux, des vomissemens de mucosités, quelques légères douleurs dans le ventre et surtout une fièvre très forte et accompagnée de grandes sueurs, qui a été pour lui le principal symptôme. Au bout de sept mois, il fut assez bien rétabli pour reprendre son état, mais non plus avec sa santé première. Une nouvelle perte, qui lui enleva le reste de son avoir, le conduisit à l'hôpital au commencement de 1833 ; et alors, il vit des taches blanches apparaître sur ses mains, et ses cheveux blanchir. Il sortit bientôt, mais avec une toux plus fréquente, des élancemens plus fréquens dans la poitrine, une légère douleur dans le côté droit du thorax et dans l'hypochondre, augmentée par la pression, et impossibilité, pendant plusieurs mois, de se coucher sur ce côté ; ses forces déclinaient tous les jours, et ses dents, qui avaient commencé de s'ébranler et de tomber depuis sa maladie de 1825, s'en allaient plus vite ; ses yeux aussi s'affaiblissaient.

Au commencement de l'hiver dernier, les taches cutanées disparurent, et les autres accidens augmentèrent. Le catarrhe peu intense qui existait, passa à l'état aigu ; les douleurs devinrent plus pénibles ; et il s'établit, sous le type tierce, d'après le rapport du malade, une fièvre qui le fatiguait beaucoup. Coupée plusieurs fois,

cette fièvre revenait toujours, et il demeura ainsi tout l'hiver dans différens hôpitaux. Au printemps, il put reprendre ses occupations, quoique faible et souffrant encore. Mais à la fin d'avril, il lui fallut rentrer dans les hôpitaux, et depuis il ne les a presque pas quittés, obligé, chaque fois qu'il en sortait, d'y retourner au bout de quelques jours. Ses taches cutanées avaient reparu avec la saison nouvelle.

Vers le 10 juillet, il fut placé à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Trousseau, qui lui fit subir un traitement de la colique des peintres, présumant sans doute qu'une partie des phénomènes morbides présentés par cet homme, dépendaient de sa profession. Ce traitement ne put être soutenu plus de huit jours, et ne changea rien à la situation du malade, suivant ce qu'il assure. M. Trousseau, alors, l'adressa à M. Alibert, à cause de la maladie de peau fort curieuse qu'il présente, et pour qu'il pût trouver à l'hôpital Saint-Louis tous les secours hygiéniques et les bains que l'on ne rencontre pas ailleurs. Il y fut admis le 23 juillet. M. Alibert l'a montré dans ses leçons cliniques et a appelé l'attention des élèves sur cette intéressante maladie.

État actuel du malade. — D'après son récit, cet état a toujours été à peu près le même depuis le mois d'avril dernier : c'est pour cela que je ne m'y suis point arrêté dans ce qui précède. Ses cheveux plus qu'à demi-blanchis; sa figure terne, maigre, ridée, flétrie, et son teint jaunâtre, lui font donner plus de 60 ans, quoiqu'il n'en compte que 48. Tout son corps est dans une assez grande maigreur, et n'offre plus en quelque sorte que le squelette d'un homme re-

buste. C'est depuis dix-huit mois surtout, que le délabrement croissant de sa santé lui a imprimé ce cachet de vieillesse. Il a le tronc un peu infléchi du côté droit, et il souffre dans la poitrine quand il veut se redresser. Il est faible et ne peut long-temps marcher, ou se tenir debout; et la fatigue, même modérée, augmente cette faiblesse. Il éprouve parfois des maux de tête, très souvent des étourdissemens, des vertiges, surtout dans les temps chauds, et alors, il a de petits saignemens de nez. Il ressent des engourdissemens, et parfois, des fourmillemens dans les membres. Sa vue graduellement affaiblie, obscurcie par un brouillard, ne lui permet plus de lire; elle est plus claire quand le ciel est clair, et se trouble davantage quand le temps est obscur, ou que le jour baisse. Les yeux ne présentent d'autre altération qu'une dilatation assez marquée de la pupille. L'ouïe est aussi notablement affaiblie. Il n'a point remarqué de diminution dans l'odorat et le goût; pourtant, il est probable qu'il y en existe aussi, et du moins, il sent continuellement dans la bouche, depuis 1825, une saveur métallique, un *goût de vert-de-gris*. Il y a de même dans la sensibilité tactile, quelque altération: j'y reviendrai plus tard.

Ce malade a un grand appétit, ou plutôt de fréquens besoins, qui l'obligent, depuis l'année dernière, à avoir toujours un peu de pain dans sa poche; mais une bouchée apaise ces besoins, et au total, il ne mange pas beaucoup. Quelquefois, après avoir mangé, il éprouve de la chaleur, de la gêne, de la pesanteur à l'estomac. Il lui est impossible de supporter la diète. Il n'a jamais éprouvé de fortes coliques, et n'a jamais eu ni dévoiement ni constipation considérables. Ses

dents sont presque toutes tombées : il ne lui en reste que six ou huit, sur le devant de la mâchoire inférieure, et toutes sont ébranlées et déchaussées par le tartre. Les gencives sont légèrement malades autour de ces dents. Sa respiration est fréquente, toujours un peu gênée ; il s'essouffle promptement, et, quand il monte un escalier, il est souvent obligé de s'arrêter pour reprendre haleine. Il tousse de temps en temps, crache peu, et ses crachats sont muqueux, très collans et visqueux.

La poitrine, examinée avec soin, offre l'état suivant : le côté droit du thorax est un peu abaissé, par suite de l'inflexion du tronc dans ce sens ; il est rétréci, déprimé, amaigri, et présente, dans les divers points de sa hauteur, un pouce et demi à deux pouces de moins, en circonférence, que le côté opposé ; il est en outre un peu déformé par une légère saillie en avant des dernières vraies côtes et de leurs cartilages. Dans la respiration, il se meut moins que le côté gauche. On sent, vers l'extrémité interne de la clavicule et de la seconde côte, une légère tuméfaction osseuse qui paraît être un ancien cal. Les autres côtes ne laissent rien sentir de pareil. La pression et la percussion sont douloureuses dans toute la partie antérieure et inférieure droite du thorax, depuis la troisième ou la quatrième vraie côte, et même dans la partie voisine de l'abdomen, jusqu'au flanc ; quoique l'on ne sente dans l'hypochondre aucune tumeur, aucune saillie du foie au dessous des os qui le protégent. Et cette sensibilité date de sa maladie de 1825, d'après le dire du malade. Il y a aussi de la sensibilité dans la fosse sus-scapulaire, quoiqu'il n'y ait jamais eu de douleur en ce point, ni dans l'épaule. Cette douleur causée par la pression n'a aucun rapport avec

les élancemens vifs que le malade ressent depuis sa blessure, et qui, rares d'abord, reviennent maintenant trois ou quatre fois par jour, constamment aux environs du mamelon. La percussion fait reconnaître une absence complète de sonoréité dans toute cette moitié du thorax, excepté en avant, sur les premières côtes, et en arrière dans la fosse sus-scapulaire, où le son est plus clair sans être naturel. La matité s'étend même à la partie supérieure de l'hypochondre droit, quoiqu'on n'y sente point, comme je l'ai dit, de tumeur ou d'organe hypertrophié. A gauche, la percussion donne partout un son clair. L'auscultation fait entendre, dans toute l'étendue du côté droit, le murmure bronchique, mais nulle part le bruit d'expansion pulmonaire. Au sommet du poumon, le bruit aérien est tellement fort, qu'il présente le caractère désigné sous le nom de respiration puérile. Le malade dit qu'il ne se sent pas respirer par ce côté. Il assure même que l'air passe en faible quantité par la narine correspondante; que s'il ferme la narine gauche, la respiration ne se fait plus suffisamment, et il est obligé d'ouvrir la bouche, tandis qu'il respire très bien en fermant la narine droite. Pourtant, il n'y a point de déformation visible dans le nez. Mais j'ai pu vérifier, en plaçant un corps léger devant l'ouverture des narines que l'air passe moins, et avec moins de force par la droite que par la gauche, quoiqu'elles soient également dilatées. Du côté gauche, le bruit respiratoire est très fort, puéril même en plusieurs endroits; il est aussi accompagné, par momens, d'un râle sonore sec. Si l'on fait parler le malade, on trouve la voix très retentissante dans les deux côtés de la poitrine, surtout le long du sternum et de la colonne vertébrale,

où elle a le caractère de la bronchophonie. Mais au sommet du poumon droit, la bronchophonie est tellement forte et parle si directement à l'oreille, qu'elle ressemble à de la pectoriloquie; et en arrière, des deux côtés, dans toute la hauteur du thorax à peu près, elle est accompagnée d'un tremblotement, qui lui fait simuler l'égophonie, dont elle se distingue pourtant par le caractère grave et sonore qu'elle conserve.

Les battemens du cœur se font sentir au lieu ordinaire. Quoiqu'ils soient assez forts et assez sonores, quoique, depuis quelques années, les émotions vives causent au malade des palpitations intenses, quoiqu'il en ressente de pareilles toutes les fois qu'il monte un escalier, par exemple, ce qui découle nécessairement de l'état de la respiration, nous n'avons reconnu aucune lésion organique du cœur.

Il y a quelquefois des sueurs assez abondantes pendant la nuit. Le malade est obligé d'uriner très fréquemment et aussitôt qu'il y a une petite quantité d'urine dans la vessie.

Je l'ai déjà indiqué, la peau de cet homme présente, depuis dix-huit mois, de remarquables changemens dans sa coloration. Peu éclairé sur leurs caractères primitifs, parce que le malade y donna d'abord peu d'attention, je vais dire ce que l'enveloppe cutanée offre actuellement à l'observation.

Le cuir chevelu est tout entier décoloré et uniformément blanc; des taches blanches, plus ou moins larges, mais en général petites et semblables à des gouttes de liquide, se montrent à la partie inférieure du visage, et surtout près de la bouche et du menton; une autre, beaucoup plus grande, irrégulièrement allongée sous le

menton, se porte d'un côté à l'autre en suivant le bord de la mâchoire; d'autres taches, beaucoup plus nombreuses, parsèment la base du cou et le sommet de la poitrine, les unes disséminées, les autres groupées en masse et formant, par leur réunion, de larges macules irrégulières et non uniformément blanches. Sur la partie inférieure du thorax, en avant et latéralement, mais principalement à droite, l'achrome forme de larges plaques, plus ou moins régulièrement arrondies, dont quelques unes ont plusieurs pouces de diamètre; dont la principale, lisse et brillante, repose en avant et à droite sur la partie inférieure du thorax et sur l'hypochondre; dont une autre, presque continue avec celle-là, embrasse la base du pénis et s'étend sur la plus grande partie des bourses. Enfin, l'achrome forme, aux membres supérieurs, de petites taches comme des gouttelettes, rares et peu visibles sur les bras et les avant-bras, mais beaucoup plus nombreuses sur les mains et les doigts, surtout à droite; il a décoloré régulièrement les extrémités de tous les doigts, dans l'étendue d'un pouce environ; et la peau paraît là plus lisse et plus fine que sur le reste de ces organes. Le membre inférieur gauche ne présente aucune trace de cette altération; mais sur le droit, on trouve de grandes plaques ou bandes blanches qui descendent sur la face interne de la cuisse, jusque près du genou; quelques petites taches également à la jambe: il paraît qu'il y en a eu aussi sur les pieds, mais il n'y en a point maintenant.

D'ailleurs, il n'y a point un rapport direct entre la couleur de la peau et celle des poils qu'elle porte. Ainsi, le cuir chevelu est tout blanchi, et pourtant les cheveux ne sont pas tous blancs, à beaucoup près. Il en reste

moins de noirs à droite qu'à gauche. A la face, on voit des taches blanches recouvertes tout entières, ou au moins dans une partie de leur étendue, par des poils noirs; et réciproquement des poils blancs, soit disséminés, soit réunis en petites touffes, sur des surfaces dont la teinte cutanée n'est pas détruite. Sur le ventre, et autour des organes sexuels, les poils sont tous blancs, même ceux qui existent sur les points où la peau n'est pas décolorée. Dans beaucoup d'endroits pourtant, la couleur de la peau et celle des poils coïncident.

Mais en examinant avec soin la peau de cet homme, on reconnaît qu'elle présente plusieurs nuances bien distinctes, et qu'il n'y a pas seulement de l'achrome. Voici, à cet égard, ce que nous avons remarqué : Sur toute la partie postérieure du tronc, et sur une grande étendue des membres, une couleur de peau naturelle, seulement un peu foncée, comme il arrive souvent chez les vieillards; à la face antérieure du tronc et dans les autres points sus-indiqués, les taches blanches, comme laiteuses, que nous avons décrites; de plus, au devant de la poitrine et du ventre, de larges surfaces contiguës aux taches achromateuses et sur lesquelles la peau n'offre pas le blanc mat de l'*achrome*, mais ressemble, par sa couleur et sa finesse, à la peau d'une jeune femme ou d'un adolescent, ce qui me paraît être un commencement de décoloration; enfin une teinte fauve ou brunâtre, qui existe à la face et sur le dos des mains et des poignets, où elle peut s'expliquer par le contact de l'air, mais qui existe aussi à la partie antérieure droite du ventre, à l'aine et à la cuisse correspondantes, où elle forme de grandes taches semblables à celles de certains *pannus* hépatiques : taches bien distinctes de la couleur

de la peau non altérée, quoique dans certains endroits elles se confondent, par des nuances insensiblement décroissantes, avec la teinte des régions postérieures. Cette altération de la peau dans sa couleur n'est donc pas simple, mais composée de décoloration et de coloration plus foncée. Elle est, en outre, compliquée aux membres supérieurs, depuis quelques jours, par une éruption prurigineuse, avec des démangeaisons assez vives.

Nous avons aussi examiné la sensibilité de la peau. Sur les extrémités décolorées des doigts, où le malade éprouve comme une espèce d'engourdissement continuel, la peau est moins sensible à un léger contact, que celle des parties voisines; mais elle ressent plus vivement et plus désagréablement l'impression des corps chauds, quand leur application est un peu prolongée. Sur les autres points du corps, la sensibilité des parties diversement colorées nous a bien paru n'être pas partout la même, mais nous n'avons pu reconnaître si ces différences, que le malade exprime mal et qui sont d'ailleurs peu marquées, étaient bien localisées et circonscrites.

Quelle idée devons-nous nous former de tous les phénomènes morbides présentés par ce malade? Une cause très puissante écrase le côté droit de la poitrine, blesse le poumon, sans doute aussi la plèvre, et le malade guérit. Mais le poumon lésé ne respire plus, soit que son tissu dénaturé par l'inflammation ne soit plus perméable à l'air; soit que la plèvre, remplie par un épanchement, ait comprimé le poumon contre la colonne vertébrale, et que les adhérences établies entre les parties aient maintenu ensuite le poumon affaissé; ou bien peut-être par ces deux causes réunies. Mais le malade ne peut plus se livrer à des exercices violens, et les secousses du

cheval lui causent des douleurs et des crachemens de sang. Mais il ressent parfois des élancemens dans la poitrine; et une petite toux sèche, rare qu'elle est, témoigne pourtant de la persistance d'une irritation thoracique. Cet homme prend une profession tranquille, il mène une vie régulière, et se trouve au dessus du besoin, à l'abri des privations, et les suites de sa blessure disparaissent en partie ou s'atténuent par l'habitude: il jouit d'une assez bonne santé. Mais, voilà que sous l'influence d'un état qui est lui-même une cause incessante de maladie, sous l'influence peut-être aussi de l'irritation qui résulte de l'augmentation d'activité du poumon seul restant, les légers symptômes qui existaient de ce côté augmentent un peu; et puis des chagrins venant se joindre à ces influences, la santé s'altère davantage; enfin, une maladie sérieuse survient, qui dure fort longtemps, et laisse la santé plus faible, ses troubles plus fréquens. Plusieurs années encore se passent, non pas sans quelques accidens plus ou moins durables, et sans une détérioration progressive. De nouveaux chagrins amènent une nouvelle maladie; et depuis lors, il n'y a plus eu qu'un état morbide, interrompu par quelques intervalles de demi-rétablissement; et les troubles ont été croissans, et de nouveaux symptômes se sont ajoutés aux anciens.

D'après les élancemens qui existent dans le côté droit de la poitrine, depuis la blessure reçue en 1812, et qui sont devenus de plus en plus fréquens; d'après la sensibilité qui existe dans cette partie depuis dix-huit mois, il est évident qu'il y a là une affection chronique, qui pendant long-temps est restée stationnaire, ou n'a fait que des progrès très lents, et qui marche plus rapide-

ment depuis le commencement de 1833. Mais cette affection, quelle est sa nature? Les signes fournis par la percussion et l'auscultation n'annonçent pas une collection de liquide dans la plèvre; car, s'il y a partout matité à la percussion, presque partout aussi on entend le murmure bronchique, transmis assez nettement, assez fortement à l'oreille, mais point la pénétration de l'air dans le tissu du poumon lui-même; et les caractères de la voix auscultée se rapportent d'ailleurs assez bien avec ceux de la respiration. Il m'a paru, d'après ces signes, que les bronches, ou au moins leurs principales divisions, restant libres et ouvertes, le tissu pulmonaire devait être dénaturé et transformé en un tissu plus dense. Peut-être seulement au sommet du poumon y a-t-il encore quelques points perméables à l'air, ou bien une excavation ancienne, ou une dilatation bronchique. Serait-ce que la plèvre, le tissu cellulaire qui l'environne, des fausses membranes organisées à sa surface, et le poumon lui-même, seraient le siége d'une dégénération commune, qui aurait peut-être passé, ou tendrait à passer dans quelques points à l'état cancéreux? Une pareille altération rendrait bien compte, non seulement des troubles morbides qui existent du côté de la poitrine, mais aussi du mauvais état général de ce malade, et de la couleur terne et jaunâtre qu'il porte sur sa figure, et même des lésions de la sensibilité, par le trouble qu'elle amène dans les fonctions du cœur et dans la circulation générale.

Mais la profession de cet homme, qui, depuis vingt ans, manie continuellement des substances métalliques très actives, et la saveur métallique que, depuis 1825, il ressent constamment dans la bouche, et la perte pres-

que totale de ses dents, etc., nous engagent à penser, comme paraît l'avoir fait M. Trousseau, qu'il y a chez lui encore une autre cause morbifique, l'*empoisonnement chronique des peintres*, si je puis employer cette expression. Et cette cause générale suffit seule aussi à expliquer tous les accidens généraux que nous avons décrits; peut-être même est-elle pour beaucoup dans le développement de l'affection thoracique qui, à vingt ans de la blessure reçue, a donné une grande importance à des symptômes jusque-là sans gravité. Quoi qu'il en soit de la nature de la cause qui a produit toutes ces altérations, il existe chez cet homme, outre des lésions locales déjà bien assez graves, une maladie générale qui mine lentement sa constitution; et c'est dans cet état pathologique que sont survenus les changemens si curieux de la peau, sur lesquels nous allons ajouter quelques réflexions.

Un premier fait intéressant dans cette affection cutanée, c'est la coexistence de taches plus ou moins complétement décolorées, et de taches où la couleur du derme plus foncée que d'habitude, revêt le caractère du *pannus hépaticus*. Cette réunion rare, et dont je ne connais point d'autre exemple, n'est qu'une conséquence du rapport intime qui existe entre ces deux affections tout opposées en apparence, l'*achrome* et le *pannus*, que M. Alibert a rassemblées dans un des groupes de sa classification fondée sur la méthode naturelle (le groupe des dermatoses *dyschromateuses*). Elles sont toutes deux des lésions d'un même système, d'une même fonction, et il n'est pas étonnant de les trouver ensemble sur le même individu : la physiologie et la pathologie offrent plus d'un fait analogue.

Sous le rapport de l'étiologie, cette observation est encore intéressante. M. Alibert a établi, dans son *Traité des dermatoses*, que l'*achroma vitiligo* survient d'ordinaire dans un âge avancé, ou bien à la suite d'émotions tristes et d'affections nerveuses, et il en a cité un exemple remarquable. Il eût pu en citer beaucoup d'autres. Cette année encore, il a fait voir aux élèves qui se pressent à ses leçons cliniques, une vieille femme, qui est actuellement à la Salpétrière, et qui porte un *achroma*. Notre malade vient également à l'appui de cette assertion; car les peines qu'il a éprouvées et la maladie qui le mine incessamment, l'ont fait bien vieux; et c'est après des chagrins que les taches blanches ont paru sur son corps. Mais il y a ici cette circonstance remarquable, que la décoloration cutanée affecte principalement le côté correspondant à la maladie de poitrine : c'est à droite que les cheveux et la barbe ont commencé à blanchir; et s'il est vrai qu'actuellement la tête offre, sous ce rapport, une faible différence, au tronc et aux membres la différence est très grande, car il y a fort peu de taches blanches du côté gauche (1). — Quant au *pan-*

(1) Il paraît toutefois que l'*achrome* peut aussi être produit par des influences extérieures, du moins si nous en croyons un exemple qui nous est fourni actuellement par une malade placée au pavillon Gabrielle. Cette femme porte sur le visage des taches rousses ou fauves; et la même coloration existe, très foncée, sur le dos des mains, et un peu moins intense sur une grande partie de la face dorsale des avant-bras. C'est un accident très commun chez les gens de la campagne, et qui semble produit chez eux par le contact habituel de l'air et du soleil. Mais d'ordinaire, cette couleur est répandue uniformément sur les parties qui sont ainsi constamment découvertes, et il en était de même autrefois chez notre femme. Depuis trois ans seulement, une partie de ses mains s'est décolorée; et actuellement, sur toute l'étendue des doigts

nus qui existe en même temps, c'est aussi du côté droit qu'il se montre, et il offre le même rapport avec les lésions intérieures. On a dit que les taches hépatiques n'avaient pas plus de rapport avec les lésions du foie qu'avec celles de tout autre viscère. Pourtant M. Alibert a souvent vu cette affection accompagner des lésions de l'appareil biliaire ou de sa fonction; et moi-même, j'ai déjà pu vérifier ce fait. Mais j'ai vu aussi le pannus hépatique coïncider avec une affection de la rate; et, dans le cas qui nous occupe, aucun symptôme propre n'indique une lésion du foie ou de ses annexes.

Au sujet de l'étiologie du *pannus*, j'indiquerai deux causes que j'ai eu l'occasion d'observer, et qui me paraissent avoir été omises, quoique d'ailleurs elles se retrouvent dans l'étiologie de presque toutes les affections cutanées, parmi les caractères qui relient à la même

---

sur les bords et la paume des mains, sur la partie inférieure de la face palmaire des avant-bras, la peau est plus blanche que partout ailleurs. Ce n'est pas qu'elle soit complétement décolorée dans ces divers points, seulement elle y présente la teinte pâle ou légèrement rosée de la peau des individus jeunes, et dans les lieux où elle est constamment cachée par les vêtemens; et cette teinte contraste vivement avec celle des surfaces voisines, brunies par la lumière, et même avec celle de tout le reste du tégument que l'âge a chargé d'une couleur plus sombre. Cette femme a 49 ans, et elle est *laveuse de lessives*. Elle attribue au contact habituel de l'eau et du linge mouillé la décoloration d'une grande partie de ses mains, et cela nous paraît assez probable. Il y a en outre, deux taches blanches analogues, près des coudes, sur la partie supérieure des deux cubitus, là où l'os n'est recouvert que par la peau, et sur les parties voisines. Elles sont fort anciennes et la malade les attribue à l'habitude de s'appuyer très fréquemment sur cette partie, en lavant. Sa santé générale est bonne, et elle n'a d'autre maladie qu'une dartre squammeuse assez légère, survenue depuis quelques mois, aux bras, au cou et aux oreilles.

souche toutes les branches de l'arbre des dermatoses : je veux parler de l'influence des saisons et de l'hérédité. J'ai connu une jeune femme à laquelle, depuis son enfance, survenaient chaque printemps de larges taches hépatiques sur la poitrine et sur le cou ; ces taches se continuaient pendant l'été et puis disparaissaient plus ou moins long-temps avant l'hiver, pour reparaître au printemps suivant. J'ai soigné tout récemment un jeune homme, qui porte une semblable affection, et dont le père en était également atteint. — Enfin, j'ai vu plusieurs fois cette maladie coïncider avec des écoulemens leucorrhéiques, sans que je puisse dire encore s'il y a quelque rapport entre ces deux affections.

Les taches hépatiques de notre malade ne présentent ni furfuration, ni tuméfaction de la peau, ni démangeaisons ; et ce n'est pas, du reste, la première fois que nous ayons pu observer des taches semblables, sans aucun phénomène d'irritation, comme M. Alibert l'a très bien indiqué. Il arrive d'ailleurs assez souvent, que le pannus hépatique, qui offre ces démangeaisons, ne les offre que dans certains momens, et sous l'influence de quelque excitation. Aussi, suis-je étonné que des pathologistes aient assigné à cette affection ce caractère comme constant, comme pathognomonique ; et plus étonné encore que l'on ait dit, pour établir le diagnostic différentiel du *pithyriasis* et des *éphélides*, que le *pithyriasis* ne s'accompagne jamais de ces démangeaisons qui sont constantes dans les *éphélides*. En effet, le *pithyriasis* est très souvent accompagné de démangeaisons, même fort incommodes ; et assez souvent les taches hépatiques ne donnent lieu à aucun phénomène semblable. Il est facile de faire du diagnostic sur le papier, mais les pra-

ticiens qui n'ont pas d'autre guide se trouvent souvent fort embarrassés dans l'application. Il m'a paru aussi, qu'il était parfois beaucoup plus difficile qu'on ne le dit, impossible même dans certains cas, de savoir si des taches de ce genre sont ou ne sont pas syphilitiques, quoique l'on indique des caractères qui doivent *toujours* distinguer ces deux affections.

Nous avons vu que notre malade avait éprouvé il y a dix ans une éruption, qui paraît avoir été un *prurigo*. C'est encore un exemple, après mille autres, de ces affections cutanées survenant à la suite d'impressions morales vives; affections qui, nées sous l'influence de la même cause, semblent pouvoir revêtir toutes les formes morbides que présente le tégument, et ne varier qu'en raison des constitutions et de certaines circonstances particulières. Mais, depuis quelques jours encore, il est survenu une nouvelle éruption prurigineuse, un *prurigo formicans*, qui, cette fois, paraît lié à la maladie interne et à l'état de la constitution. M. Alibert nous a fait remarquer, dans ses entretiens cliniques, la complication du *prurigo* avec des affections chroniques du foie; et plusieurs fois aussi, nous avons pu voir, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit ailleurs, cette affection du derme survenir pendant le cours de lésions organiques, surtout de celles des viscères abdominaux. Mais parfois, au contraire, c'est à la suite d'une irritation long-temps prolongée de l'enveloppe tégumentaire, que l'on voit se développer des lésions intérieures plus ou moins graves. Tant intime est la liaison, tant fréquens sont les rapports qui réunissent aux autres branches de la pathologie celle des maladies de la peau! maladies encore trop peu étudiées, mais dont l'étude pourtant se répand

tous les jours, depuis l'impulsion puissante qui a été communiquée à la science par le professeur dont je citais tout à l'heure le nom.

Enfin je remarquerai que le prurigo produit assez souvent, surtout dans les cas graves que je viens de mentionner, une coloration plus foncée du derme, qui se rapproche plus ou moins des nuances du *pannus hepaticus*. D'autres affections de la peau amènent aussi quelquefois un effet semblable. Je ne parlerai point du traitement de ces affections; car je ne pourrais que répéter ce que l'on trouve dans la *Monographie des dermatoses*.

Le sujet de l'observation qu'on vient de lire étant mort un mois après qu'elle avait été rédigée, j'ai cru devoir pour éclairer et justifier ce qui précède, rapporter en peu de mots la suite de sa maladie, et les résultats nécroscopiques qu'il nous a offerts.

Entré à Saint-Louis, le malade fut mis à l'usage des amers et des toniques; il prit des bains sulfureux; un vésicatoire lui fut appliqué à la nuque, et on l'entretint pendant quelque temps; puis un autre vésicatoire fut mis sur le côté droit de la poitrine, au dessous et en dehors de la mamelle. La vue devint un peu plus claire, les douleurs de la poitrine étaient beaucoup plus rares; l'appétit était bon, et il n'y avait plus de ces besoins fatigans qui témoignaient incessamment du mauvais état des voies digestives; les forces augmentaient de jour en jour; tout enfin s'améliorait dans la situation de cet homme, et on l'employa même comme convalescent à quelques travaux de manœuvre dans l'hôpital. Mais tout à coup le vésicatoire de la poitrine, qui existait seul alors, s'irrita; sa surface devint saignante, et il donna lieu à de vives douleurs qui retentissaient dans l'inté-

rieur du thorax. Cette irritation se communiqua aux lieux avoisinans et un érysipèle survint, qui parcourut tout le tronc successivement et envahit même la partie supérieure des membres. — Enfin les progrès de l'érysipèle étaient arrêtés ; la fièvre intense et les souffrances générales qui l'avaient accompagné se calmaient. Le malade, encore faible et abattu, renaissait à l'espoir, lorsqu'une récrudescence dans les symptômes fébriles et généraux se développa ; des vomissemens assez considérables arrivèrent, sans qu'il y eût de sensibilité à l'abdomen ; la prostration alla croissant, et la mort termina tous ces accidens dans la journée du 8 septembre.

Autopsie faite trente-six heures après la mort. — Le cadavre présente une maigreur assez grande. Sa peau est bleuâtre ou marbrée, dans tous les points qu'a parcourus l'érysipèle ; et les altérations qu'elle présentait auparavant dans sa coloration sont défigurées par ces résultats inflammatoires, sur la plupart des lieux où elles existaient. Par suite, nous n'avons pu faire une exacte recherche des causes matérielles qui avaient produit le dyschromatisme de l'enveloppe tégumentaire.

Crâne.—Il y a un peu de sérosité infiltrée dans la pie-mère de la convexité. Il y en a également un peu dans les ventricules, où elle est épanchée. L'encéphale présente dans toutes ses parties une injection sablée assez forte. Il est d'ailleurs très mou.

La cornée transparente est visiblement plus épaisse que dans l'état normal : cette disposition était-elle originaire ? était-elle morbide ? Et dans ce cas, aurait-elle été en partie la cause de l'affaiblissement de la vue chez cet homme ?

Poitrine. — L'examen des côtes et de la clavicule du côté droit ne nous fait reconnaître aucune trace de fracture. Seulement, les extrémités internes de la clavicule et de la seconde côte, par suite de la dépression et de la déformation de ce côté du thorax, font en avant une saillie anguleuse et beaucoup plus prononcée que dans l'état normal. C'était là ce que, à l'extérieur, nous avions pris pour des traces d'une solution de continuité ou de contiguité ancienne dans ces parties, accident rendu bien probable par la nature de la violence que cet homme avait soufferté, et par le traitement que l'on avait alors employé. Les cartilages des côtes ne sont pas ossifiés.

A l'intérieur, la cavité droite de la poitrine est en grande partie remplie par une masse de tissu anormal, étendue depuis la seconde côte jusqu'au diaphragme, épaisse de deux ou trois pouces en certains endroits, très adhérente aux côtes qu'elle réunit intimement dans presque toute sa longueur, très adhérente au poumon qu'elle enveloppe dans la plus grande partie de sa circonférence, car elle se prolonge jusque dans le médiastin. Ce tissu d'un blanc jaunâtre, très compact et très résistant à la section, en partie analogue, dans certains points, à la substance du cartilage ou du fibro-cartilage, ressemble généralement à un tissu fibro-lardacé, très dense et très solide. Sa section par le bistouri est assez lisse et brillante; il se déchire difficilement, et montre alors des fibres diversement intriquées. Les surfaces produites par ces divisions ne présentent pas une teinte blanche parfaitement uniforme, quoique ses nuances se rapprochent beaucoup; et ainsi, complexe dans son aspect, complexe dans sa structure et dans sa consistance, cette production nous paraît offrir, en somme,

les caractères du squirrhe à l'état cru. En quelques endroits, on y trouve de petits amas sphériformes d'une matière blanche, friable, comme celle du tubercule; en quelques autres, au voisinage des côtes, il y a de petits foyers contenant du pus blanc-grisâtre, et dont la circonférence irrégulière ne paraît pas ramollie. — Le poumon comprimé, refoulé par en haut et vers la colonne vertébrale, est très dense, très dur, comme granuleux, et d'une couleur gris-bleuâtre ou noirâtre, ou qui semble formée par le mélange de ces différentes nuances. A son sommet, seulement dans l'étendue d'un pouce environ, et tout le long de son bord antérieur, dans l'épaisseur de quelques lignes, il est encore mou, un peu crépitant, et conserve en partie les caractères de l'état naturel. Le poumon gauche est plus volumineux que d'habitude, crépitant et sain. — La muqueuse de la trachée-artère et des bronches, présente une couleur gris-jaunâtre uniforme et assez foncée, qui nous a paru fort remarquable. Du reste, il n'y a aucun signe d'inflammation. — Il y a dans le médiastin un assez grand nombre de ganglions légèrement tuméfiés.

Le cœur, plus volumineux que dans l'état normal, offre une dilatation assez considérable du ventricule gauche, dont les parois amincies n'ont en général que trois à quatre lignes d'épaisseur environ. Il paraît sain dans ses autres parties, et sans altération dans sa substance. Quant à l'état des organes respiratoires, il concorde parfaitement avec les symptômes observés, et justifie nos soupçons.

Abdomen. — Le péritoine contient quelques onces d'un liquide séro-purulent, trouble et rougeâtre. Il offre en beaucoup d'endroits, une injection assez vive dans

le tissu cellulaire sous-jacent. Les intestins sont réunis en quelques points par des plaques récentes de matière coagulable, qui se déchire au moindre effort; et on trouve entre quelques unes de leurs circonvolutions un liquide épais, comme laiteux, qui aurait sans doute formé de nouvelles adhérences en se concrétant. La rate, triplée de volume, allongée jusqu'auprès du cardia, n'offre pas d'altération bien notable dans sa structure. Elle adhérait fortement au péritoine sous-diaphragmatique.

Adhérent aussi au péritoine pariétal par d'anciennes brides devenues en partie celluleuses, peu étendu de droite à gauche, car il ne dépasse guère l'épigastre; plus étendu au contraire de haut en bas, dans son grand lobe, et paraissant à la fois retréci en travers et allongé en bas, le foie offre dans sa forme des changemens considérables, qui semblent avoir été produits par une lésion accidentelle. En effet, on trouve à sa face supérieure des lignes sinueuses et enfoncées, dans lesquelles le tissu diffère un peu de celui des parties voisines, et qui paraissent le résultat d'anciennes cicatrices. A la face opposée, on reconnaît à peine les sillons, les enfoncemens, les éminences qu'il doit présenter, tant ils sont altérés dans leurs formes, leur direction et leurs rapports. D'ailleurs ces faces sont devenues, la première antérieure et la seconde postérieure, par suite de la dépression de la paroi costale, qui a forcé ce viscère à s'allonger de haut en bas, en partie aux dépens de la cavité thoracique droite, et sans que, enveloppé par les côtes, il ait pu devenir sensible à la main, au dessous du rebord abdominal supérieur. Sa structure n'est point altérée, et son volume total semble plutôt diminué qu'aug-

menté. — L'estomac présente une rougeur foncée et un peu de ramollissement dans la muqueuse de son grand cul-de-sac. Les intestins sont sains dans toute leur étendue. — Les reins et la vessie n'ont rien de remarquable.

MÉMOIRE

Sur trois questions de Pathologie et de Thérapeutique, présenté à la section médicale du congrès scientifique, ouvert le 7 sept. à Poitiers;

Par Saint-Georges Rausol, D. M. M.

(Deuxième et dernier article.)

Deuxième question. — *Quel sens doit-on attacher à ces expressions*, fièvres putrides, fièvres malignes? — Quoique le mot *putride* ait été exagéré depuis le temps de Galien jusqu'au seizième siècle (laps de temps durant lequel les doctrines humorales du médecin de Pergame régnèrent presque sans partage); il est pourtant vrai de dire qu'il existe réellement un état putride, ou si l'on veut mieux, une dissolution morbide du fluide sanguin, plus ou moins analogue à celle qu'on observe, par exemple, dans le *scorbut* local ou général, de la manière la plus incontestable. Cet état de décomposition vitale des fluides se trouve indubitablement dans les fièvres appelées *putrides* par les anciens, et *adynamiques* par l'école pinélienne. La noirceur de la langue, les dents fuligineuses, la fétidité extrême et même insupportable de l'haleine, des selles, des urines, des sueurs, les eschares qui surviennent aux jambes, aux reins, l'état gangré-

neux des plaies produites par les vésicatoires, les taches noires répandues souvent sur le système cutané, la prostration de tous les systèmes organiques, tout prouve une altération spéciale, profonde du sang et même une décomposition chimique très avancée, puisque les cadavres tombent rapidement en putréfaction. N'y a-t-il pas dans la *fièvre pétéchiale*, une dissolution des plus évidentes de la masse sanguine? N'y voit-on pas paraître des hémorrhagies intestinales, nasales, urinaires, buccales. Au mois de juillet 1830, je vis à Saint-Cyr, en Talmondais, un individu âgé de 29 ans, charpentier, d'un tempérament très bilieux, qui fut atteint de fièvre continue avec pétéchies sur tout le corps et hémorrhagies par les selles, les urines, la bouche, les voies nasales et pulmonaires, avec une fétidité que l'odorat avait beaucoup de peine à supporter. Tout annonçait évidemment une dissolution de la masse sanguine. J'employai les acides végétaux et minéraux. Au bout de quinze jours, les noirceurs de la peau disparurent complétement, et le malade se trouve guéri de cet état véritablement putride du sang (1).

En 1829, pendant la saison estivale, la variole qui avait été épidémique pendant l'hiver et le printemps avec des caractères inflammatoires, produisit dans le village de Curzon et autres communes environnantes, une mortalité effrayante. Cette affection varioleuse était alors compliquée d'une dissolution très marquée du

(1) Rien n'est plus commun que de voir une dissolution souvent mortelle à la suite de la répercussion de la rougeole ou de la scarlatine. Le corps des malades se couvre de taches noires; les vésicatoires sont frappés de gangrène. Tout annonce un état de décomposition putride du sang.

fluide sanguin, puisque le corps des malades était couvert de pourpre, et qu'il y avait des pertes de sang par le nez, les intestins et la vessie. On ne pouvait s'approcher des malades sans désinfecter les appartemens par des fumigations anti-septiques. Cette variole, d'un caractère essentiellement putride, eût fait beaucoup moins de ravages, si le peuple moins ignorant eût invoqué les lumières de médecins habiles. Ce qu'il y a d'incroyable, c'est que des hommes de l'art, aveuglés par les opinions du jour, employaient hardiment les sangsues et l'ouverture de la veine (1). Cette pratique était funeste. Le traitement anti-septique bien dirigé, et composé des acides, même du camphre et du quinquina, était le seul qui fût convenable dans une semblable épidémie. C'est par cette méthode thérapeutique établie sur l'essence de l'affection morbide, que je réussis à sauver plusieurs des malades qui furent confiés à mes soins.

Je ne crois pas devoir m'appesantir davantage sur cette question importante ; cependant, s'il fallait de nouvelles preuves de l'état dépravé du sang, je citerais le *typhus* qui cause les plus grands ravages dans les hôpitaux, les navires, les prisons où l'air se trouve chargé de miasmes délétères provenant de l'encombrement d'individus. On ne peut s'empêcher de croire que les exhalaisons qui s'élèvent des corps malades n'infectent une atmosphère trop resserrée et ne produisent dans la masse sanguine

(1) Le médecin de Brug dans son ouvrage, qui est un chef d'œuvre de philosophie médicale, disait avec raison que les cheveux blancs et les perruques cachaient souvent la plus grande ignorance de la médecine, et que les véritables connaissances dans l'art de guérir résidaient dans le talent d'observer qui est beaucoup plus rare qu'on le pense vulgairement.

et sur les centres nerveux, des modifications d'où résultent les symptômes de putridité et d'ataxie qui distinguent l'affection typhoïde.

On m'objectera sans doute qu'à notre époque les fièvres dites putrides dont le nom est si répandu dans les ouvrages des anciens médecins, sont moins communes qu'autrefois : cela est très vrai ; mais il faut avouer que les praticiens des siècles passés abusaient du mot putride et le donnaient à toutes les affections bilieuses qui se présentent chaque jour à l'observation du médecin, pendant les saisons d'été et d'automne. Lorsque le système de *Brown* dominait en France sous les auspices du médecin de la Salpétrière qui, pour le dire en passant, avait fort mal à propos désigné sous le nom d'*adynamique* la fièvre putride de *Baillon*, de *Stoll*, etc., ce genre de fièvres s'observait plus souvent, parce qu'au lieu d'évacuer dès le principe les malades, pour chasser les matières bilieuses, que les mouvemens dépurateurs tendent à porter sans cesse au dehors, on employait le quinquina et autres astringens qui s'opposaient à l'action dépurative de l'organisme. Ces matières, retenues dans le tube intestinal, étaient en partie absorbées, et produisaient dans le sang la dépravation spéciale, que les bons observateurs de tous les temps ont appelée *putride*, et avec raison, puisqu'il y a en effet un commencement de décomposition, et que toutes les excrétions présentent une odeur qui a du rapport avec celle des viandes en putréfaction.

Les bubons *pestilentiels*, les boutons *varioleux*, les éruptions *morbilleuse*, *miliaire*, *urticaire*, *scarlatineuse*, *érysipélateuse*, *dartreuse*, le *zona*, le *pemphigus*, la *vérole* constitutionnelle ou primitive, les évacuations

séreuses si abondantes dans le *choléra* des Indes, les affections *charbonneuses*, la grande classe des maladies *bilieuses*, *muqueuses*, le *scorbut* de mer, les *scrophules*, la contagion de la *rage* par la salive, la *gangrène* par le seigle ergoté, les dépôts *laiteux* après les couches, etc. Voilà encore autant d'exemples d'états maladifs dont la source réside principalement et réellement dans les différens fluides (1).

---

(1) Les maladies inflammatoires sont certainement, sous le climat de la Vendée, les maladies les plus communes, parce qu'on en observe dans tous les temps de l'année. Comme j'ai exercé pendant douze ans dans les bocages, les marais, les plaines et le littoral de ce pays, je puis aujourd'hui exprimer sans crainte mes opinions sur les constitutions médicales qui règnent habituellement dans la contrée où je me suis livré à l'exercice de l'art médical. Vers la fin de l'automne, lorsque les pluies annoncent un changement de saison, pendant l'hiver et le printemps, le médecin ne voit le plus souvent que des affections catarrhales et inflammatoires qui exigent un traitement antiphlogistique, et se caractérisent par des *maux de gorge*, des *cérébrites* ou *méningites*. Une chose bien remarquable, c'est que dans les campagnes, presque tous les jours, par l'effet des travaux agricoles, on n'a à traiter que des phlegmasies pulmonaires. Ce caractère phlogistique dans les maladies a continué de durer jusqu'au mois de juin. Alors de nouvelles maladies, si le cours normal des saisons n'a pas été changé ou que des épidémies spéciales n'aient pas paru, viennent prendre la place des affections morbides qui ont régné pendant les saisons hivernale et printannière. Ce sont des *fièvres* intermittentes, des vomissemens *bilieux*, des coliques, des diarrhées de même nature, que des médecins physiologistes ont la folie d'appeler *colite* et *cholérine*, sans doute pour frapper davantage l'esprit des malades. Cette constitution essentiellement *bilieuse* domine ordinairement jusqu'à la Saint-Michel et même au delà de la Toussaint.

Quant aux maladies réellement *inflammatoires*, elles ont été connues dans tous les temps, même les plus reculés, puisque le vieil-

Si le temps me l'eût permis, j'eusse ouvert les fastes scientifiques, et j'eusse pu exposer sur ce sujet les opinions de *Stoll*, de *Dehaen*, de *Rivière*, de *Fernel*, de *Forestus*, de *Grant*, de *Tissot*, d'*Uxham*, de *Grimaud*, de *Boërhaave*, de *Baumes*, de *Pringle*, d'*Hildenbrand*, etc. Je me suis contenté d'exprimer avec sincérité, et d'après mon expérience, quel était mon sentiment sur cette question proposée par le programme.

S'il est prouvé par la bonne observation clinique, que les fluides sanguins peuvent s'altérer par des matières délétères, soit internes, soit externes, il n'est pas moins vrai de dire qu'il existe des fièvres appelées *malignes* par les médecins du siècle passé, et *ataxiques* par l'é-

---

lard de Cos en parle très souvent dans ses écrits immortels, et que les praticiens et les nosologistes, depuis la renaissance de la médecine, au seizième siècle, les ont citées dans leurs ouvrages. Par conséquent *M. Broussais* n'a rien dit de nouveau sur ce sujet, si ce n'est qu'après *Pujol*, célèbre praticien de Castres, il s'est appliqué à bien apprécier les phlegmasies du tube intestinal qui étaient un peu moins bien connues avant lui.

M. Broussais d'ailleurs a commis une erreur fondamentale et dés plus pernicieuses en pathologie, en ne reconnaissant qu'une seule espèce d'inflammation. Certes, les inflammations essentiellement *gangréneuses*, comme le *charbon*, la *pustule maligne*, l'*érysipèle* et *l'angine gangréneuse* sont d'une nature différente des phlegmasies ordinaires et exigent un traitement particulier. Dans ce moment règne aux environs de Poitiers une épidémie d'*esquinancie gangréneuse* presque tous les malades qui ont été saignés sont morts. D'après ce que me disait un médecin de la ville, un docteur physiologiste de la campagne en a perdu près de quarante en peu de jours. Le traitement composé d'acides minéraux, de camphre et de quinquina administrés en lavement et surtout en gargarisme, est le seul qui puisse convenir dans cette épidémie.

cole de *Pinel*. Le système nerveux qui se compose du cerveau, de la moelle épinière, de tous les nerfs qui paraissent partir de ces centres ou qui en font partie par continuité, et du grand sympathique qui répand la vie dans les viscères de la poitrine et de la cavité abdominale ; le système nerveux, dis-je, n'est-il pas susceptible d'être dérangé dans ses mouvemens réguliers et de s'abandonner à toute espèce d'anomalies, comme on le voit dans les affections nommées *vaporeuses* par *Pomme* et *névropathiques* par *Baumes* de Montpellier ? Si, dans certaines affections chroniques, il est exposé à un désordre qui inspire de l'effroi, comme on le voit dans l'*hystérie*, la *manie*, l'*épilepsie*, etc., sans que les autopsies cadavériques puissent nous faire connaître en plusieurs circonstances une lésion physique des nerfs ou des foyers nerveux qui rendent raison des phénomènes morbides, pourquoi, dans les maladies aiguës, ne serait-il pas atteint d'une excitation très vive qui troublât les fonctions cérébrales et celles des autres viscères ? N'observe-t-on pas dans les *fièvres rémittentes pernicieuses*, un trouble des plus violens, qui se dessine par des convulsions, du délire, des vomissemens opiniâtres, des douleurs intolérables dans les membres, les lombes, et même par des symptômes tétaniques ? Aucun médecin qui a vu des malades et qui a retenu dans la mémoire, un spectacle aussi affligeant, ne peut nier que le système nerveux, dans l'état aigu, présente une irrégularité tout à fait alarmante et extraordinaire. Cependant, dans les fièvres *rémittentes*, on n'osera jamais dire que cet ensemble de phénomènes est produit par une inflammation de la moelle épinière ou de l'encéphale, puisque le quinquina administré à temps et avec habileté, rétablit

promptement le calme, dans toute la machine si fortement ébranlée!

Puisque j'ai prouvé d'une manière invincible que les foyers principaux de la sensibilité physique et animale sont fortement ébranlés dans les maladies aiguës, dont je viens de parler, quoiqu'il n'existe pas de phlogose proprement dite, ne serait-il pas anti-logique de soutenir que cette excitabilité nerveuse ne peut exister avec le type continu et constituer ce que l'on a coutume d'appeler fièvre maligne, laquelle se manifeste par le trouble des facultés mentales, le pouls petit, vif, serré, les soubresauts des tendons, un abattement profond des forces nerveuses et motrices, des yeux tantôt mornes, tantôt hagards, des traits altérés, etc. Certes, après la mort on peut trouver des épanchemens au cerveau, des engorgemens aux poumons, des rougeurs gastro-intestinales. L'irritation purement vitale, dans le principe, du cerveau et des autres nerfs, peut déterminer des congestions sanguines dans les différens viscères et même des phlegmasies, comme on l'a observé dans le *typhus* qui n'est qu'une fièvre putride maligne de la plus grande intensité. Mais il arrive aussi qu'on ne trouve aucune altération qui puisse expliquer les phénomènes morbides, comme *M. Andral* lui-même l'a remarqué. Je me rappelle fort bien que, lorsque j'étudiais la médecine à Montpellier, un malade mourut dans la salle chirurgicale, avec les symptômes de la fièvre ataxique. *M. Delpech*, assurément bien versé dans les autopsies cadavériques, dit, dans sa leçon, qu'il n'avait découvert aucune lésion qui fût en rapport avec le délire. D'ailleurs la thérapeutique contre laquelle se sont brisés et échoueront sans cesse tous les systèmes

médicaux, doit souvent éclairer le médecin sur la nature ou les caractères fondamentaux des maladies. N'a-t-il pas été sanctionné par l'expérience la plus éclairée que les antispasmodiques, les toniques, surtout le quinquina, employés avec tant de succès par *Sarcone*, dans l'épidémies de Naples, et *Dehaen*, professeur de clinique à Vienne en Autriche (1), ont fréquemment arrêté cet éréthisme nerveux général, relevé les forces anéanties, et conservé les jours à ceux qui étaient sur le point d'être enveloppés du drap funéraire. Je ne dirai pas pour cela qu'il n'existe qu'une méthode pour le traitement de cette fièvre terrible. Loin de moi une opinion aussi exclusive qui conduirait à de graves erreurs; il peut survenir pendant son cours, chez des personnes jeunes, d'un tempérament pléthorique, des fluxions inflammatoires sur les organes appelés nobles dans les temps antiques; le praticien instruit et doué du tact médical devra combattre par des émissions sanguines, surtout locales, ces complications qui peuvent être favorisées encore par l'effet du spasme fixé sur les parties les plus essentielles à la vie. Ce n'est véritablement que par la méthode appelée analytique par le grand *Barthez*, qu'on peut traiter avec succès toutes les maladies aiguës où les indications thérapeutiques varient souvent du matin au soir. Mais, quoiqu'il soit vrai que des phlogoses puissent survenir dans les différentes périodes de la fièvre ataxique ou *maligne*, je persiste à soutenir que l'exaltation morbide des nerfs peut se présenter, avec le mouvement fébrile, sans inflammation de l'encéphale et de ses dépendances, comme on le voit à la suite d'affections morales pro-

(1) *Ratio medendi de febribus malignis*, tom. II.

fondes, telles que la *nostalgie*, des revers de fortune, des études trop continues, un amour brûlant et malheureux, ou bien par l'absorption de miasmes provenant de la décomposition de substances végétales ou animales qui a lieu dans les marais, les cimetières et les lieux où il y a agglomération de malades, sans que l'air puisse être renouvelé suffisamment.

Quoi qu'en ait dit M. Broussais, il est impossible de nier l'existence des fièvres appelées essentielles par les anciens; dans certains cas, et même d'une manière épidémique, la fièvre putride, en particulier, avec tout le cortége des symptômes d'altération sanguine qui la constitue, se présente aux yeux du praticien dépouillé de tout système, qui croit avec raison que la véritable médecine n'est pas le fruit des travaux d'un seul homme, mais de l'expérience éclairée de tous les siècles écoulés depuis Hippocrate jusqu'à nous. Ne faudrait-il pas être bien injuste pour avancer que *Baillou*, *Stoll*, *Pringle*, *Pierre-Frank*, *Tissot*, *Baumes*, *Hildenbrand* et une foule d'observateurs du premier ordre se sont toujours trompés, lorsqu'ils prouvent par leurs écrits impérissables qu'ils guérissaient souvent cette fièvre si dangereuse, par les acides, les toniques, comme le quinquina, les anti-septiques excitans, comme le camphre? Quant à moi, qui ai quitté les bancs de l'école avec un esprit exempt de toute idée hypothétique, et qui ai toujours cherché à étudier les maladies telles qu'elles sont sur l'homme, j'affirme que, d'après la séméiotique et la thérapeutique qui sont les premiers fondemens de la pathologie, il y a une fièvre nommée putride par les médecins de l'antiquité (1).

(1) Les expériences fort importantes de *M. Gaspard*, médecin fort

La *fièvre inflammatoire* qu'on observe souvent chez les individus jeunes et sanguins, n'est pas plus une *gastro-entérite* que la précédente; de même que cette dernière maladie n'est pas la *fièvre bilieuse*. Je n'ai jamais pu comprendre comment un médecin à la tête d'un hôpital, avait pu avancer tant d'hypothèses chimériques (1)!

La *variole*, la *rougeole*, la *scarlatine*, le *choléra* des Indes, la *peste*, la *vérole* ou plutôt toutes les maladies tant aiguës que chroniques, n'ont-elles pas une physionomie qui leur est propre et qui empêche le praticien de les confondre? Il en est ainsi des fièvres que j'appelle *générales*, parce que tout l'organisme est profondément ébranlé. Certes, il y a des inflammations de l'estomac et des intestins; mais elles sont beaucoup moins communes que les phlegmasies pulmonaires, et cependant on n'a jamais pensé à fixer dans celles-ci, le siége des fièvres essentielles.

Regarder les phlogoses gastro-intestinales comme la

---

distingué de Saint-Étienne-sur-Loire, et l'un des élèves les plus marquans de l'école physiologique, n'ont-elles pas prouvé d'ailleurs que des matières animales ou végétales en putréfaction injectées dans les veines des animaux pouvaient produire tous les symptômes des fièvres *putride* et *maligne*?

(1) Il est juste de reconnaître toutefois que dans ces derniers temps, le chef de l'école physiologique s'est beaucoup amendé. Sa plume laisse échapper quelquefois, depuis un an surtout, les mots *nature médicatrice, principe vital, réaction fébrile*..... qu'elle a repoussés avec tant de colère pendant plusieurs années. Encore un peu et *M. Broussais* sera aussi *ontologiste* que nous. Je ne désespère pas de le voir avant deux ans faire un pélérinage à Montpellier pour achever de se convertir et pour abjurer pleinement ses erreurs aux pieds de l'effigie d'*Hippocrate*.

cause des fièvres *bilieuse*, *muqueuse*, *putride*, *ataxique*, c'est ensevelir la pathologie dans un chaos et anéantir à jamais la médecine pratique (1).

TROISIÈME QUESTION. — *Peut-on toujours expliquer l'action des médicamens sur l'économie animale?*

Si cette question n'avait pas été proposée pour être discutée dans le congrès scientifique de Poitiers, je m'abstiendrais de m'en occuper. Pressé par le temps, je me borne à choisir pour exemples le *quinquina*, le *mercure*, l'*émétique*, et la *belladone*.

Avant que le génie gigantesque de Christophe Colomb eût découvert un monde dont les fastes historiques des peuples n'avaient jamais fait mention, les médecins européens et asiatiques n'employaient contre le type intermittent que les évacuans des premières voies, les plantes amères, telles que la gentiane, la centaurée, l'absynthe (qui est encore le quinquina du peuple des campagnes), les écorces de chêne, de marronnier des

(1) Après la lecture de mon Mémoire, il y eut une discussion. Je vis avec plaisir que les vieux et même les jeunes praticiens, à l'exception d'un seul, encore plongé dans les ténèbres du *Broussaisisme*, qui avaient réellement observé les maladies, ont partagé mes opinions sur l'existence des fièvres putrides et malignes. Cependant, quelques médecins ont dit qu'à la suite de la fièvre putride on trouvait dans les cadavres des inflammations du tube intestinal, et ont cité la *dothinentérite*, mot encore barbare de la façon de *M. Bretonneau*, de Tours, qui se plaît à créer des termes pour être auteur original. Toutes ces phlogoses et la dothinentérite qu'on a pu découvrir sur quelques personnes, ne sont véritablement que des effets de l'altération des fluides stagnans dans le tube intestinal, ou expulsés par la membrane muqueuse qui puise sans cesse dans la masse sanguine les matériaux excréteurs et nuisibles à l'économie animale.

Indes, de saule, etc., etc. Par ces deux méthodes de traitement, ils obtenaient des succès dans beaucoup de circonstances. De temps immémorial, les Péruviens qui étaient parvenus à un certain degré de civilisation, et qui, par un sentiment naturel à l'homme et à beaucoup d'animaux, avaient cherché à découvrir des remèdes propres à guérir leurs maux physiques, connaissaient l'efficacité merveilleuse du quina contre les affections intermittentes endémiques, dans des contrées que l'art de l'hydraulique n'avait pas encore desséchées. Par une juste haine contre leurs barbares oppresseurs, les infortunés habitans du Pérou enveloppèrent pendant longtemps d'un secret comme religieux la vertu fébrifuge de l'écorce dont ils se servaient avec tant de succès contre les fièvres périodiques. Heureusement le secret si fatal à l'humanité souffrante fut dévoilé. La cour d'Espagne envoya bientôt du quinquina en présent à toutes les familles royales d'Europe. En peu de temps de nombreux uccès méritèrent à ce végétal le nom de *spécifique* du ype périodique. Au dix-septième siècle, *Sydenham* contribua beaucoup à propager l'emploi de ce remède héroïque, qui depuis a toujours été regardé comme e moyen thérapeutique le plus propre à combattre les affections intermittentes, rémittentes, insidieuses, surt out lorsque les complications qui accompagnent ces maladies ont été détruites.

Le sulfate de quinine est aujourd'hui la préparation la plus employée, à cause de la quantité très petite qui suffit souvent pour anéantir le type périodique, sans fatiguer l'estomac.

A toutes les époques de la science, les médecins praticiens, et surtout systématiques, ont cherché à expli-

quer de quelle manière les médicamens dont on se sert dans le traitement des maladies agissaient sur l'économie. L'homme, par un instinct naturel qui le conduit souvent à s'égarer ou à faire des découvertes, cherche toujours à pénétrer la cause des effets dont il est le témoin. Aussitôt que le quina fut connu, chaque médecin, d'après son système, voulut se rendre raison de sa vertu tout à fait admirable. Pendant que les doctrines humorales régnaient encore dans les écoles des 17e et 18e siècles, on prétendit que le quina agissait comme anti-septique, c'est-à-dire qu'il arrêtait l'état putride des fluides et empêchait, par cette action, le retour fébrile. Les solidistes, ou les dynamiques tels que *Cullen*, regardaient l'écorce péruvienne comme un puissant tonique qui ne guérissait les fièvres qu'en fortifiant l'organisme. Cette explication est assez plausible, puisque les amers qui sont des toniques fixes obtiennent chaque jour des succès bien remarquables dans les fièvres d'été et d'automne. L'illustre *Pujol*, qui, vers la fin du siècle passé, remporta plusieurs palmes académiques, quoiqu'il n'habitât qu'une petite ville du Midi, le praticien de Castres, dis-je, voulut aussi donner une théorie sur les qualités éminemment fébrifuges du quina, et prétendit qu'il ne détruisait le type périodique, qu'en déterminant une surexcitation du système artériel, comme l'annonce quelquefois la force qu'acquiert le pouls, après l'administration de ce médicament. La secte moderne qui s'est orgueilleusement parée de couleurs physiologistes, comme si avant son avénement sur l'horizon de la médecine, les vrais principes de la physiologie n'avaient pas été posés d'une manière durable par *Bordeu*, *Barthez*, *Grimaud*, *Roussel*, *Haller*, *Dumas*, *Lordat*,

Chaussier, *Bichat*, etc.; je le répète, les docteurs physiologistes, entr'autres *M. Bégin*, l'une des colonnes les plus solides de l'édifice médical du Val-de-Grâce, ont prétendu que le quinquina n'agissait que comme *révulsif*, en produisant une irritation générale des vaisseaux sanguins. Je ne m'arrêterai pas à combattre une pareille hypothèse qui est chaque jour contredite par la saine observation. Quant à moi, j'ai toujours pensé que le quinquina était doué d'une propriété *sui generis*, d'une action tout à fait spéciale sur le système nerveux. On ne peut point dire, en effet, qu'il agit seulement comme anti-spasmodique, puisque l'*opium*, le premier des calmans, échoue souvent et même peut devenir nuisible dans le type rémittent : lorsqu'on a dit qu'il agissait comme *tonique* ou excitant sur l'organisme, d'où vient que le sulfate de quinine qui est privé du tanin, principe très fortifiant, enlève les fièvres périodiques comme par enchantement? La solution d'une pareille question me paraît d'ailleurs au dessus de l'intelligence des médecins les plus éclairés. Le quina seul ou combiné, guérit parfaitement le type intermittent et rémittent essentiel, lorsqu'il est mis en usage par des mains habiles. Vouloir expliquer de quelle manière il guérit, c'est se perdre dans des suppositions frivoles et renouveler les plaisanteries fines et spirituelles de Molière sur l'opium. Dans la médecine comme dans toutes les autres sciences physiques et morales, il y a des limites que l'esprit humain ne pourra jamais franchir.

Je passe au *mercure*, considéré comme *anti-syphilitique*. Quelle que soit la variété des sentimens qu'on adopte sur l'origine de la maladie vénérienne, il est croyable qu'elle ne parut qu'après, ou bien au moment

de la découverte des Indes occidentales. A-t-elle pris naissance en Europe ou bien y a-t-elle été importée des rivages de Saint-Domingue? C'est ce que je ne veux point décider, puisque les médecins les plus érudits, tels qu'*Astruc*, *Sprengel*, etc., ont des idées différentes sur cette matière. Ce qu'il y a de positif, c'est que lorsque la syphilis parut en Espagne, en Italie, en France, elle exerça de grands ravages, faute de moyens thérapeutiques convenables. Les praticiens essayèrent pendant long-temps toutes les ressources de la matière médicale, sans beaucoup d'utilité. Heureusement l'analogie inspira à quelque homme de l'art, ou bien à des personnes du peuple, l'emploi du *mercure* dont on se servait pour guérir la gale des troupeaux. Les expériences se multiplièrent partout et bientôt on put regarder ce métal comme le spécifique de la syphilis. Quand on commença à employer ce médicament, on crut qu'il ne pouvait anéantir le virus vénérien qu'en l'expulsant par les glandes salivaires; il arriva souvent que, par l'effet d'un ptyalisme trop abondant et trop prolongé, beaucoup de personnes périrent de consomption ou d'étisie; il n'est pas surprenant que les premiers essais d'un remède soient souvent accompagnés d'accidens graves, parce qu'il faut du temps pour bien saisir ses effets sur les différens individus et établir ses doses d'une manière générale ou particulière, et connaître quelle est la forme la plus convenable. Il en fut ainsi de l'*émétique*, qui dès le principe fut appelé *antimoine*, à cause de la mort dont furent frappés plusieurs frères d'un couvent qui en avaient fait usage à une dose trop élevée. Ce dernier remède produisit même tant de mal par suite de l'ignorance de ceux qui l'administraient,

que la Faculté de Paris et les parlemens se virent obligés de défendre son emploi dans la médecine. C'est cette défense qui donna lieu aux lettres si piquantes et si spirituelles de *Guy Patin*. Cependant lorsque des médecins habiles furent parvenus à fixer les doses, d'après l'âge, le sexe, la sensibilité des malades, l'émétique opéra des cures nombreuses et fut regardé comme l'un de nos médicamens les plus efficaces, notamment dans le traitement des maladies saburrales des voies digestives.

Il n'est pas étonnant que le mercure ait eu des adversaires, surtout à une époque où un humorisme absolu dominait l'esprit de beaucoup de praticiens. Les théories galéniques qui n'étaient pas encore réduites à leur juste valeur firent penser aux hommes de l'art que le mercure ne pouvait guérir la vérole que par une salivation copieuse, et nullement par une action qu'on appelle *spécifique*, et qui est tout à fait inexplicable. L'Hippocrate anglais, si faible et si humoriste dans l'étiologie des maladies, paya le tribut aux erreurs de son siècle. La méthode que je puis nommer *salivaire* fut celle qu'il préconisa. Peu à peu les lumières se répandirent; le solidisme ou le vitalisme, fondé par les travaux de *Frédéric Hoffman*, de *Cullen*, leva la tête et voulut s'asseoir sur le trône de la médecine, occupé pendant un si long espace de temps par la doctrine humorale. Alors des médecins judicieux pensèrent avec raison que le mercure avait une autre vertu que celle d'évacuer le virus vénérien par les parotides. Le chancelier *Chicoyneau*, l'un des praticiens les plus célèbres de son époque, et dont les talens tout à fait transcendans rehaussèrent la gloire de l'école méridionale, l'observateur de la peste de Marseille, modifia l'ancienne méthode mercurielle

en s'opposant au ptyalisme par des bains et des purgatifs. A l'époque où nous sommes, si j'en excepte un grand chirurgien de Paris, M. Dubois, les praticiens sages regardent comme inutile d'exciter les glandes qui sécrètent la salive. Feu *M. Fages*, qui fut sans contredit sous le ciel du Languedoc l'un des plus beaux ornemens du professorat français, ne jugeait pas à propos de faire saliver, et recommandait de suspendre le médicament, aussitôt qu'il y avait éréthisme pathologique des parotides.

Il en a été de l'action du mercure comme de celle de tous les autres médicamens; on s'est demandé mille fois, comment guérit-il les affections vénériennes? Les humoristes pensaient que c'était en évacuant le virus par les voies salivaires; les solidistes, par une excitation sur les systèmes sanguin, lymphatique et nerveux. Mais s'il n'agissait que comme excitant, d'où vient donc que l'ammoniaque et tous les autres diffusibles n'obtiendraient pas un pareil succès? D'autres, attribuant plusieurs maladies à de petits insectes imperceptibles, ont regardé le mercure comme un véritable poison pour ces animalcules inventés à plaisir. Ne voulant pas pénétrer dans les secrets mystérieux de l'organisme, ni me lancer dans le vaste champ des hypothèses, je dirai avec tous les praticiens les plus renommés tant français qu'étrangers, que le mercure a un mode d'agir inconnu, mais qui n'en est pas moins salutaire. Avant qu'il ne fût connu, des familles entières étaient moissonnées au milieu des langueurs d'une vie la plus triste et la plus dégoûtante. Grâces à son emploi bien dirigé, cette maladie épouvantable par la dépravation qu'elle porte dans les fluides, les douleurs atroces qu'elle produit dans le sys-

tème osseux, et les ulcérations fétides, profondes qu'elle détermine dans le nez, la gorge, et les autres viscères, ou bien sur le système cutané et musculaire; la *syphilis* dont les villageois qui ont toujours habité sous le toit de chaume de leurs ancêtres ont le bonheur de n'être pas infectés, n'effraie plus le médecin éclairé qui, plein de confiance dans l'expérience des temps passés et de tous les jours, a recours aux différentes préparations du remède spécifique. Qu'importe d'ailleurs au praticien de savoir le mode d'action du médicament, lorsqu'il est sûr de la dose convenable et des cas morbides où ils doivent être employés! L'école *physiologique* qui a voulu faire table rase en pathologie et en thérapeutique, n'a pas manqué d'expliquer la propriété médicamenteuse du mercure; d'après elle, ce ne serait qu'un remède perturbateur, un *révulsif* et un excitant des plus dangereux, à cause des *gastro-entérites*, des *pulmonites* qui suivent sa mauvaise administration. Laissons toutes ces fausses opinions parisiennes se détruire peu à peu sous le poids insurmontable de l'expérience des siècles; quant à moi, bien persuadé que la découverte d'un bon remède est mille fois supérieure à tous les systèmes de pathologie les plus séduisans, je dirai que le genre humain doit avoir une reconnaissance perpétuelle pour celui qui, le premier, eut l'idée d'employer les mercuriaux dans la syphilis (1).

L'émétique, dont je parlais un peu plus haut, agit, sans doute à faible dose, comme vomitif ou laxatif, et

---

(1) Qui pourrait croire qu'il s'est trouvé une couronne pour un auteur de nos jours (*M. Richond*) qui n'a pas craint d'employer ses veilles à démontrer *la non-existence du virus vénérien!!!*

jouit d'une action spéciale sur les fibres gastriques; c'est le remède le plus fréquemment employé, lorsqu'on veut évacuer des matières bilieuses stagnantes dans les voies digestives, si toutefois l'irritabilité trop vive des malades ou la diathèse hémoptisique ne contre-indiquent point son usage. Depuis quelques années la médecine italienne qui a porté ces remèdes à des doses incroyables, s'est popularisée en France, quant à l'émétique, et l'expérience a prouvé sous ce rapport en faveur du *contro-stimulisme*.

Les travaux cliniques de *Laennec* à Paris, de *M. Bénaben*, mon ancien ami, praticien fort distingué aux environs de Toulouse, et d'une foule d'autres médecins, ont prouvé que, dans les phlegmasies si fréquentes des plèvres et des poumons, l'émétique porté depuis la dose de 6 grains jusqu'à 50 et plus dissipe l'inflammation la plus vive, ainsi que les engorgemens qu'on appelle *hépatisations* pulmonaires. Quant à moi, qui ai exercé la médecine pendant douze ans dans les campagnes, je ne me suis servi que deux fois de cette médication : mais, dans ces deux cas, j'ai obtenu un succès qui me surprit. Je ne fis en effet usage du remède qu'au septième jour de fluxions de poitrine négligées, comme c'est la coutume chez le peuple de nos contrées qui préfère souvent confier sa vie à des commères plutôt qu'au médecin. Je suis porté à croire, en pareil cas, que l'état phlegmasique des organes respiratoires modifie d'une manière étonnante la vitalité de l'estomac, et que c'est à cette modification spéciale qu'on doit attribuer l'insensibilité de l'organe gastrique. Il reste une question à décider : Quel est le mode d'action de ce remède ? Est-ce comme dérivatif qu'il agit ? On ne peut le croire,

puisqu'il est assez remarquable que souvent pendant le cours de son administration rien n'indique une phlegmasie gastro-intestinale. S'il agissait comme déplaçant une irritation par une nouvelle irritation, la *gastrite* et l'*entérite* devraient se dessiner avec les symptômes les plus violens; puisqu'il est d'observation que plus une inflammation est intense, plus l'action des rubéfians doit être énergique. Cette théorie est avancée par des médecins de notre époque qui veulent rendre raison de tous les phénomènes thérapeutiques et pathologiques par le mot vague *irritation*, qu'il n'ont jamais bien défini. Il en est de ce remède comme du mercure, il opère des cures surprenantes par une propriété *sui generis*, agissant sur les systèmes sanguin et lymphatique. Son emploi dans le traitement des fluxions de poitrine est une conquête précieuse ajoutée aux richesses thérapeutiques déjà connues.

Il me reste à examiner les vertus médicamenteuses de la *belladone*, qui possède des propriétés particulières pour dilater les tissus érectiles et de structure musculaire, tels que l'*iris*, le *museau de tanche*, le *col de la vessie*, etc., etc. Depuis fort long-temps les oculistes, pour faciliter l'opération de la cataracte, en agrandissant l'ouverture de l'iris, font des frictions sur les sourcils et obtiennent promptement le résultat qu'ils désirent. Par analogie, le professeur *Chaussier* eut l'idée de s'en servir sous forme liquide ou d'*extrait* dans les accouchemens laborieux qui proviennent d'un spasme permanent du col utérin. La belladone par sa vertu narcotique et relâchante détend l'orifice de la matrice, qui laisse un libre passage à l'enfant que poussent les efforts synergiques du corps et du bas fond du viscère.

Depuis ce praticien célèbre, on a employé la belladone avec de grands succès dans l'étranglement des *hernies* inguinales sans inflammation de l'anneau; il y a déjà quelques années les journaux de la capitale ont fourni une foule d'observations les plus importantes sur les résultats si avantageux qu'on en a retirés dans plusieurs circonstances. Aujourd'hui ce médicament se trouve sous la main de tous les hommes de l'art. Pourquoi donc la belladone jouit-elle de cette propriété dilatante, tandis que l'opium, la jusquiame, la ciguë, le stramonium éminemment anti-spasmodiques et narcotiques n'en jouissent pas? C'est encore un mystère impénétrable pour le médecin.

Sans doute la belladone agit directement sur les systèmes nerveux et musculaire; mais comment se fait-il qu'elle dilate la prunelle, le col vésical, celui de l'utérus, les anneaux des aînes, d'une manière qui lui est tout à fait propre? Pour toute réponse, j'avouerai que je n'en sais rien. L'observation m'a prouvé qu'elle jouissait de cette faculté médicamenteuse à un haut degré; cela me suffit: il ne m'en faut pas davantage pour en obtenir des effets heureux, lorsque j'aurai occasion de l'employer.

Il me semble que j'ai assez développé mes idées sur la question qui a rapport à l'action des remèdes sur l'organisme; certes, il y a des médicamens dont il est facile d'expliquer les propriétés actives, tels que les *toniques*, les *acides minéraux*, les *émolliens*, etc., etc.; mais il en est d'autres dont les vertus merveilleuses saisissent souvent de stupeur le praticien réfléchi et confondent sa raison (1).

(1) La section médicale du congrès scientifique de Poitiers (qui, à

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Clinique médicale de l'hôpital Necker;

Par J. Bricheteau,

Médecin de cet hôpital, etc. 1 vol. in-8. Paris, 1835.

Encore que nos richesses deviennent un peu embarrassantes, c'est cependant une idée à laquelle on ne saurait qu'applaudir que celle des médecins qui recueillent et publient de temps à autre ce qu'ils ont observé de plus important dans leur pratique, et qui profitent de cette occasion pour formuler quelques principes généraux propres à servir de base à des théories plus solides que celles actuellement en vigueur. Toutefois, il y a une distinction à établir entre ces publications, dont plusieurs portent le même titre et sont bien loin cependant d'offrir le même intérêt. Dans la *Clinique médicale* e M. Cayol, par exemple, nous trouvons des vues générales qui s'appliquent à l'ensemble de la science et à la suite desquelles les faits particuliers ne viennent que comme des exemples propres à corroborer le raisonne-

mon départ, se composait de 52 membres) a approuvé la solution des deux premières questions; il n'y a aucun doute qu'elle eût eu le même sentiment sur la dernière, si le temps avait permis d'en entendre la lecture et la discussion.

ment. Des ouvrages faits sur ce modèle sont réellement utiles, font époque dans la science et contribuent à éclairer les esprits, en les ramenant dans les voies de la bonne philosophie, de la philosophie *hippocratique*. En est-il de même de ces volumineux recueils d'*observations* qui ne font qu'offrir, réunis sous une forme plus compacte, ces faits de détail qui encombrent nos journaux de toutes les couleurs et de toutes les dimensions et qui sont presque tous dus à la jeunesse laborieuse qui se presse dans les salles de nos hôpitaux? Non, sans doute. Le premier genre de *Clinique* est précisément celui qui est approprié aux besoins de notre époque où ce ne sont pas les faits qui manquent, mais les doctrines, où ce ne sont pas les observations qui sont en défaut, mais bien le fil qui doit guider et diriger les observateurs.

Quant au second genre, je ne veux pas dire qu'il soit sans utilité aucune, seulement il ouvre une carrière trop facile aux écrivains, et à la tournure que prennent les choses, il n'y a pas de raison pour que tout le monde ne devienne auteur. Je voudrais bien savoir alors où l'on trouvera des lecteurs pour cette quantité de livres jetés tous à peu près dans le même moule!

Aussi, même parmi les écrivains qui ne peuvent point s'élever aux travaux du premier ordre, il commence à s'opérer un mouvement rétrograde, qui les porte à se borner à des sujets restreints, à des sujets qui, à la rigueur, peuvent encore être regardés comme ayant besoin de quelques développemens et de quelques observations nouvelles. C'est à ce mouvement qu'a obéi l'auteur de la *Clinique médicale de l'hôpital Necker*; il s'est borné dans son livre, à traiter quelques points particuliers de

pathologie, en s'efforçant, autant que possible, de tirer des faits quelques inductions générales. Malheureusement, dans la secte matérialiste à laquelle M. Bricheteau nous paraît attaché, ces vues générales sont toujours étroites et ont peu de portée. Ainsi, par exemple, en s'occupant des *maladies du cœur* (p. 156), l'auteur dissertera longuement sur l'influence évidente et *mécanique* que l'*hypertrophie* du ventricule gauche a sur la production des congestions et des épanchemens cérébraux (grâces au véritable service que lui a rendu *M. Rochoux*, dont il se plaint bien à tort, en mettant en question un fait qui n'est douteux pour personne); et un peu plus loin (p. 215), il méconnaîtra les effets physiques des impressions morales si bien indiqués par *Van-Swieten*, dans un passage que nous avons déjà mis plusieurs fois sous les yeux de nos lecteurs et où l'on trouve tout entières les idées prétendues nouvelles de quelques philosophes de nos jours (1).

De même on verra notre auteur s'étendre avec complaisance sur l'exploration, la cause, le siége, les nuances des différens *bruits* du cœur; et, en parlant de l'*érysipèle* ou du *rhumatisme*, c'est à peine s'il fera mention des *constitutions médicales* et des *maladies générales*!

En revanche, si l'occasion se présente de lâcher un petit sarcasme voltairien contre les savans vitalistes et religieux, M. Bricheteau ne s'en fera pas faute, et il raillera fort agréablement *Newton* et *Bossuet*, à l'occasion de l'apocalypse de ce saint Jean, qu'il surnomme bravement l'*épileptique*! Que voulez-vous? C'est ainsi que sont faits les philosophes de cette école: négligeant

(1) Voir la note de la p. 90 du 1er vol. de cette année de la *Revue*.

d'adorer Dieu, ils en sont réduits à s'adorer eux-mêmes!

Tout cela n'empêche pas qu'il n'y ait dans le livre de M. Bricheteau, de fort bonnes observations et des réflexions très judicieuses : la part de la critique faite, c'est à celles-ci maintenant que nous allons nous attacher.

Nous trouvons d'abord à la p. 59, une observation d'*érysipèle* ambulant mortel, survenu à la suite d'une saignée ; elle offre ceci de remarquable, que, malgré la probabilité de l'existence d'une *phlébite* développée à l'occasion de la saignée, on n'en trouva aucune trace à l'autopsie. Voici, en peu de mots, l'abrégé de cette observation qui a beaucoup d'analogues, et qui doit rendre le médecin très prudent dans l'emploi de la plus petite opération chez les sujets mal disposés (1) :

« ... La saignée fut faite avec le plus grand soin par un élève très exercé, avec une lancette qui n'avait point encore servi. Néanmoins, une tumeur phlegmoneuse se développa aux environs de la saignée et à la partie interne du bras. On fait dans la même journée deux applications de sangsues ; des émolliens sont continuellement appliqués. Cela n'empêche pas le développement d'un érysipèle qui coïncide avec un écoulement de pus par la plaie de la saignée, lorsqu'on comprime le membre de bas en haut ; de nouvelles sangsues sont appliquées ; on y ajoute des boissons aiguisées par le tartre stibié. La maladie fait de rapides progrès ; la malade se plaint de frissons, de malaise général ; le pouls est faible, fréquent, et, nonobstant la nature des boissons, il

(1) Plusieurs fois nous avons vu ainsi des érysipèles funestes survenir à l'occasion de l'application d'un *séton*, d'un *vésicatoire*, etc.

y a une constipation opiniâtre. Bientôt le bras gauche est totalement envahi par l'érysipèle, avec un gonflement considérable de tout le membre. Un vésicatoire appliqué sur l'avant-bras n'empêche pas l'inflammation de s'étendre et de gagner le tronc... ; la respiration devient difficile, le sommeil nul ou troublé par des rêvasseries ; on remarque parfois même un peu de délire... ; la mort arrive en peu de jours. A l'examen du cadavre, la rougeur érysipélateuse, si intense pendant la vie, n'existe plus ; la peau ne paraît pas malade. La cavité abdominale n'offre rien de particulier. Les poumons sont engorgés à leur partie postérieure... ; le tissu cellulaire environnant les veines du bras, était engorgé et non suppuré. La veine médiane céphalique qui avait été ouverte, est *oblitérée dans une petite étendue* (1). La brachiale et la céphalique ne présentent aucune trace d'inflammation. »

L'emploi de la *compression* méthodique dans l'*ascite*, compte aujourd'hui un assez grand nombre de succès. Nous devons à l'un de nos collaborateurs (*M. Godelle*), plusieurs observations de ce genre qui ont été publiées dans la *Biblioth. médic.* et dans la *Revue*. M. Bricneteau en a recueilli aussi quelques unes parmi lesquelles nous choisirons la suivante ; c'est la première qui ait appelé l'attention de l'auteur, lorsqu'il n'était encore qu'élève interne dans les salles de l'Hôtel-Dieu :

« Marianne M***, âgée de 21 ans, d'un tempérament sanguin, bien portante et bien réglée habituellement, commença, il y a environ six mois, par suite de l'habitation dans une rue très humide, à voir son ventre se

(1) C'est là, à la vérité, une trace de *phlébite*, mais de phlébite si bornée et si peu importante, que nous avons dû n'en tenir aucun compte.

gonfler sans douleur. Au bout de trois mois, la distension du ventre commença à rendre la respiration difficile ; l'appétit disparut ainsi que le sommeil, etc. Entrée à l'Hôtel-Dieu le 23 janvier 1815, la malade avait beaucoup perdu de son embonpoint, sa figure était néanmoins colorée, l'abdomen était très distendu, la compression n'y causait aucune douleur, et la percussion dénotait une fluctuation évidente.

La scille, la digitale, les drastiques n'ayant produit qu'une amélioration momentanée, l'épanchement s'accrut dans la suite d'une manière démesurée, et la ponction devint nécessaire. On retira de l'abdomen une quantité considérable de liquide transparent et incolore. Palpé ensuite avec soin, l'abdomen n'offrit aucun point engorgé ni douloureux. La résine de jalap associée au nitre, administrée ensuite, n'empêcha pas l'ascite de se reproduire, et bientôt une fluctuation manifeste indiqua une nouvelle quantité de sérosité épanchée dans la cavité du péritoine. On résolut alors d'employer la compression méthodique du ventre par le moyen d'un bandage lacé à la manière d'un corset, et qui embrassait la totalité des parois abdominales ; on pouvait serrer ce bandage à volonté, au fur et à mesure que le ventre perdait de son volume. Cette compression fut méthodiquement exercé depuis la base de la poitrine jusqu'au bassin ; par conséquent, toutes les parties du ventre éprouvaient une pression égale. Les urines ne tardèrent pas à couler plus abondamment et éprouvèrent en même temps un changement favorable dans leur couleur et leur densité. L'abdomen diminua graduellement de volume, et au bout d'un mois toute espèce de fluctuation avait disparu ; la malade sortit quinze jours après, entièrement guérie,

après avoir repris sa fraîcheur et sa coloration habituelles. »

A l'occasion des *bruits du cœur*, dans le chapitre que nous avons indiqué plus haut, M. Bricheteau expose successivement les opinions des divers expérimentateurs et termine par le résumé suivant :

« ... Après avoir lu ce que nous venons d'exposer, on ne peut s'empêcher de déplorer la destinée des expériences physiologiques dans cette question, comme dans beaucoup d'autres ; ainsi, M. Bouillaud contredit formellement M. Magendie, M. Piorry obtient des résultats différens de M. Pelletan, et, ce qui est plus fâcheux encore, M. Piorry, armé de ces résultats d'expérimentation, qu'il compare aux œuvres de la nature même, ne nous a pas semblé tout à fait d'accord avec M. Piorry, médecin de la Salpétrière, visitant deux cents malades par jour, faisant un grand nombre d'ouvertures de cadavres, et ne trouvant pas le bruit de soufflet une fois sur vingt chez des individus atteints pourtant d'ossifications et de rétrécissemens des orifices du cœur ; et cependant ces individus se trouvent dans des conditions analogues à celles des sujets de ses expériences. Ce n'est pas sans doute, la faute de M. Piorry, si les conséquences ne sont pas plus rigoureuses, mais la faute d'un sujet hérissé de difficultés. Quant à nous, si, faisant abstraction de toute expérimentation, que nous n'avons pas faite, et qui nous paraît si fautive en l'absence de la vie et avec les dispositions d'esprit si diverses des expérimentateurs ; si, disons-nous, nous interrogeons les observations et les ouvertures de corps qui nous sont propres, nous n'hésiterons pas à regarder les bruits anormaux du cœur comme le résultat des rétrécissemens de ses cavités, et

de celle des artères qui en naissent, ainsi que de l'ossification de ses valvules. »

Après s'être occupé du *rhumatisme*, du *pneumo-thorax*, des *vomiques du poumon*, des lésions cérébrales consécutives *aux affections du cœur*, des signes de la *péricardite*, etc., M. Bricheteau termine par l'exposé de quelques observations bien propres à mettre en saillie les phénomènes qui dénotent le plus ordinairement la présence des *calculs biliaires*. Dans ces divers sujets, l'auteur me paraît toujours avoir été un peu trop attaché à ce *doute philosophique* et à ce *scepticisme* réunis dont il fait un si grand cas (p. 27), et qui pourtant sont plus aptes à détruire qu'à édifier ; car, au bout du compte, à moins de passer sa vie dans une perpétuelle incertitude, il faut bien finir par s'attacher à quelques dogmes fondamentaux, à quelques vérités-principes, qui reposent à la fois sur l'observation et le raisonnement qui nous sont propres et sur la foi que nous devons avoir à l'observation et au raisonnement des auteurs qui nous ont précédés.

Je crois, au contraire, que M. Bricheteau a été très bien inspiré lorsqu'il a formulé la sentence suivante (p. 197) :

« Il n'y a, à la rigueur, rien d'absolu en médecine, et on a la triste expérience que presque tout peut être contesté par des esprits tenaces et querelleurs : il doit y avoir à cet égard, dans l'art d'observer et d'analyser les faits, une rectitude et une bonne foi qui mettent un frein à la manie de disputer. »

Ajoutons, pour couronner l'œuvre, que notre auteur laisse parfois échapper des remarques que ne désavouerait pas le vitalisme le plus *ontologique*, telle que celle-

ci, par exemple, par laquelle nous terminerons notre analyse :

« ... Ici les observations sont d'autant plus difficiles à faire, que *le principe de la vie, inconnu dans sa nature, fait sans cesse varier les phénomènes observables.* »

A tout prendre, M. Bricheteau nous a donné un livre qui tiendra honorablement sa place dans la bibliothèque du médecin-praticien. GIBERT.

Recherches anatomiques et pathologiques sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière ;

Par J. ABERCROMBIE, traduit par M. GENDRIN.

Deuxième édit. Un vol. in-8. Paris.

L'ouvrage de M. Abercrombie dont la première édition date de 1818, est un des livres qui rendirent le plus de services à la science. La pathologie du cerveau si long-temps obscure s'éleva dès lors, grâce à cet ouvrage et aux travaux de quelques médecins de l'école de Paris, au degré d'exactitude ou était parvenue la pathologie du thorax et de l'abdomen. Le nom de M. Abercrombie est donc lié aux progrès qui signalèrent les quinze dernières années.

C'est la deuxième édition de cet ouvrage, dont la traduction est due à M. Gendrin, que nous allons faire connaître à nos lecteurs. Quoique le traité de M. Abercrombie ne nous paraisse point tout à fait à la hauteur des connaissances où l'on est parvenu, en France, sur

les maladies du cerveau, ce que le traducteur a fort bien senti, lorsqu'il s'est efforcé de combler les lacunes de l'ouvrage de M. Abercrombie, nous regardons cependant sa publication comme un service rendu à la science, et en particulier à la littérature française. L'analyse d'une œuvre semblable est presque impossible, l'auteur n'ayant présenté que des tableaux incomplets de chacune des maladies dont il traite; d'ailleurs nos lecteurs ne retireraient que peu de fruit de descriptions qui généralement n'offrent rien qui ne soit connu de nos compatriotes. Nous préférons donc, pour ces divers motifs, fixer l'attention du lecteur sur quelques points qui nous paraissent plus dignes d'intérêt.

M. Abercrombie entre en matière par la description générale des symptômes qui caractérisent les inflammations encéphaliques; il traite d'abord de la phlegmasie de la dure-mère. Le tableau qu'il en donne nous semble laisser trop de vague dans l'esprit, vice que M. Gendrin a sans doute cherché à atténuer en faisant suivre cet article des principaux signes propres à cette inflammation. Et ce qui ne contribue pas peu à ce vague, c'est la manière employée par l'auteur pour faire connaître les diverses variétés de forme que peut présenter l'inflammation de la dure-mère: en effet, M. Abercrombie cite continuellement des fragmens d'observations constatant ces différences, d'où résulte que le lecteur ayant toujours l'attention fixée sur des exceptions, se forme avec beaucoup de peine une idée générale de la maladie.

Les affections de la dure-mère, comme celles du périoste, ont une marche très lente, ce qui dépend du mode d'organisation de ces deux membranes; et effectivement la mort n'a lieu que quand la maladie s'est étendue aux

parties voisines. L'inflammation de la dure-mère a pour caractère constant une douleur circonscrite à la portion enflammée; la lenteur de sa marche est également un signe qui peut la faire reconnaître; tantôt elle est consécutive à l'altération des os, tantôt au contraire elle en est la cause. Nous avons, pour notre part, observé plusieurs fois ces deux circonstances. L'inflammation de la dure-mère est une maladie rare, et elle partage, ainsi que nous l'avons fait connaître ailleurs, cette rareté avec l'inflammation du feuillet arachnoïdien qui la tapisse. Quant aux autres phénomènes cérébraux, et particulièrement au délire que l'on observe quelquefois, ils dépendent toujours de la coïncidence de l'inflammation de l'arachnoïde et ne peuvent servir à diagnostiquer la phlegmasie de la dure-mère. M. Abercrombie conseille comme principal traitement l'application du trépan, pour donner issue au pus accumulé sous cette membrane, lorsqu'une violence extérieure en a provoqué le développement; mais nous ne partageons point cette opinion. Dans ce cas l'inflammation n'est jamais bornée à une région bien circonscrite des méninges, et l'application du trépan remédierait mal à la diffusion de cette suppuration; les sujets succomberaient par le fait de vastes méningites, ne présentant même que de très légères traces de suppuration, ainsi que nous l'avons constaté plus d'une fois après des applications malheureuses du trépan.

Quant à la simple congestion de la pie-mère, aucun signe ne peut faire présager son existence, cette congestion s'observant dans une foule de malades qui n'ont offert que des symptômes fort vagues d'affection cérébrale; il en est de même de la congestion des sinus de

la dure-mère. Un signe de beaucoup plus de valeur est l'écoulement du pus par le conduit auditif externe : cet écoulement indique en général qu'un foyer dépendant d'une inflammation de la dure-mère ou de la carie du rocher, s'est fait jour à l'extérieur. M. Abercrombie, à cette occasion, cite un fait non moins remarquable par la mort subite à laquelle il donna lieu que par l'absence de paralysie observée, bien qu'un abcès considérable existât dans le lobe gauche du cervelet. Ces faits ne sont point cependant très rares. Nous en avons vu plusieurs, que nous publierons prochainement.

Sous le nom de méningite, M. Abercrombie traite de l'inflammation de l'arachnoïde et de la pie-mère, et rapporte plusieurs observations intéressantes, recueillies chez de jeunes sujets, observations qui viennent appuyer ce que nous avons écrit nous-mêmes sur la forme comato-convulsive propre à la méningite des enfans. Jamais M. Abercrombie n'a observé de délire chez ces derniers. Enfin ce médecin termine l'histoire de la méningite par quelques mots sur l'injection de la pie-mère, qui a pour effet de déterminer une sur-excitation cérébrale, et par la description de petits tubercules développés sur cette dernière membrane vasculaire, à la suite de méningite chonique.

Le ramollissement du cerveau est considéré par M. Abercrombie comme une suite de l'inflammation de cet organe, et cette opinion développée avec tant de sagacité par M. Lallemand, M. Abercrombie la professait déjà lors de la première édition de son ouvrage, c'est-à-dire avant l'apparition des Lettres sur l'encéphale. Parmi les faits cités par l'auteur, il en est un qui jette quelque jour sur la théorie de l'encéphalite. C'est une para-

lysie subite ayant tous les caractères de la paralysie apoplectique, qui fut arrêtée par l'emploi d'une saignée. La congestion dont cette paralysie était l'effet ayant cessé, le malade recouvra bientôt l'usage de ses membres; mais une deuxième attaque étant survenue, de nouveaux symptômes cérébraux se développèrent et prirent un accroissement graduel de manière à constituer une encéphalite des mieux caractérisées. Un autre fait qui mérite d'être mentionné est un ramollissement fort étendu du corps strié, qui, outre une paralysie, s'accompagna de délire comme symptôme principal. Mais nous remarquerons que l'observateur ne parle point de l'état dans lequel se trouvait l'arachnoïde, ce qui permet de douter si le délire ne reconnaissait point pour cause l'inflammation de la méningée, inflammation dont le délire est l'effet le plus ordinaire.

Le délire qui accompagne l'inflammation de l'arachnoïde et spécialement de la partie de cette membrane qui recouvre la convexité des hémisphères cérébraux, résulte de l'état de sur-excitation de l'encéphale, qui dans ce cas conserve encore ses fonctions, sauf seulement que celles-ci éprouvent un certain trouble dans leur exercice. Ainsi le cerveau ne perd pas la faculté d'émettre des idées, mais il les émet d'une manière anormale, en d'autres termes, il délire. Cette sur-excitation cérébrale qui donne lieu au délire, peut également exister dans la première période de l'encéphalite de la surface des hémisphères, pourvu que la substance cérébrale ne soit point altérée assez profondément dans son organisation pour que cet organe devienne impropre à l'exercice de ses fonctions. Au contraire la *suspension* plus ou moins complète de l'acte intellectuel, s'observe dans tous les cas de des-

organisation cérébrale, que celle-ci soit l'effet de l'encéphalite, de l'hémorrhagie, de la compression, ou d'une congestion extrême qui paralyse l'action du viscère. Voilà ce que n'ont pas assez senti ceux qui ont donné le délire comme caractère spécial de l'arachnitis, oubliant que cette inflammation ne s'exprime nullement par le trouble des idées lorsqu'elle porte sur la base du cerveau, vers l'entre-croisement des tubercules quadrijumeaux, et même généralement lorsqu'elle existe à la surface des ventricules latéraux (1). L'existence du délire, dans quelques cas d'encéphalite de la superficie des hémisphères cérébraux, confirme encore cette opinion; et en effet, dans aucune autre maladie cérébrale, la surface des hémisphères n'est autant sur-excitée que dans l'inflammation des méninges.

Parmi les faits curieux d'encéphalite cités par M. Abercrombie, il en est un qui mérite également d'être noté, c'est un ramollissement du lobe moyen de l'hémisphère gauche qui eut pour principal symptôme un vomissement opiniâtre, l'estomac étant sain. M. Rostan a rapporté un fait semblable dans son ouvrage sur le ramollissement du cerveau. Le malade avait été traité pour un cancer de l'estomac. Enfin, pour M. Abercrombie, le ramollissement cérébral peut reconnaître une altération particulière des artères, semblable à celle qui amène la gangrène de certaines parties.

Des inflammations cérébrales, l'auteur passe aux hémorrhagies et aux affections dites organiques; puis il complète son examen des maladies du cerveau par les lé-

(1) Voyez *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinal;* par MM. Martinet et Parent-Duchâtelet. Paris, 1821.

sions de la moelle épinière et par le description de quelques états morbides des nerfs. Cette partie de l'ouvrage de M. Abercrombie présentant moins d'intérêt que la précédente, nous croyons inutile de nous y appesantir.

S'il règne, comme nous l'avons dit en commençant cet article, quelque vague dans les descriptions de M. Abercrombie, il faut avoir la justice de dire que ce vague appartient bien souvent à la nature des maladies dont il traite. M. Abercrombie a trop craint de généraliser, lorsque d'autres se sont trop hâtés de le faire; aussi avec l'ouvrage de M. Abercrombie se trouve-t-on souvent embarrassé pour établir un diagnostic. Actuellement, reste à savoir s'il ne faut pas mieux être indécis sur le siége de quelques lésions que d'ajouter une foi trop entière à certains signes dits caractéristiques.

L. MARTINET.

REVUE ANALYTIQUE ET CRITIQUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Avantages et inconvéniens de la saignée dans le rhumatisme aigu.—Luxations du fémur.—Empoisonnement par le sublimé.—Traitement des tumeurs érectiles par le caustique.—Maladie nerveuse singulière.—Médecine populaire.—Racine d'astragale sans tige.—Usages de la violette ovale.—Albumine végétale.

Journal hebdomadaire (1er novembre 1834).

Inconvéniens de la saignée dans le rhumatisme.—

Une petite querelle s'est élevée dans ce journal entre deux disciples de l'école *physiologique*, à l'occasion du traitement du rhumatisme aigu par les émissions sanguines. L'un, M. *Roche*, vante la saignée générale réitérée, l'autre, (M. *Barthélemy*, de Saumur), préfère les sangsues. Nous ne prendrons pas parti dans ce grave débat, et nous nous bornerons à citer ici un fragment de la réplique de M. Barthélemy, qui nous paraît offrir quelque intérêt.

« Il s'agit d'un batteur d'or qui avait une violente attaque d'arthrite rhumatismale aiguë, et que M. Roche a guéri en le saignant *huit fois*. J'ai dit que ce traitement était imprudemment énergique; eh bien! je le répète; j'ajoute même qu'il était vicieux.

« 1° Ce mode de traitement était *imprudent*, dis-je, parce qu'en général on ne doit point enlever à un malade une quantité aussi considérable de sang. Les accidens que j'ai signalés comme pouvant se développer à la suite des saignées fortes et répétées ne sont point imaginaires, l'expérience est là pour le démontrer, et pour que mon honorable confrère n'ait plus l'air de croire que j'ai avancé une hérésie médicale, je vais lui citer quelques faits dont j'ai été témoin, et qui viennent à l'appui de mon opinion à ce sujet.

« Madame C***, femme d'une force remarquable et âgée de 42 ans, est atteinte de métrorrhagie. On la saigne trois fois, on lui applique soixante sangsues, puis enfin quatre ventouses scarifiées aux lombes; sa perte s'arrête, mais elle tombe dans un état de faiblesse et de pâleur effrayant; la digestion se trouble, se suspend, elle ne peut plus rien supporter et meurt enfin d'inanition. A l'autopsie, l'estomac n'offrait aucune

trace de phlogose, tous les tissus étaient au contraire manifestement décolorés.

« Nobert, du 9e dragons, jeune homme de 23 ans et d'un tempérament lymphatico-sanguin, est apporté à l'hôpital militaire de Lille, offrant tous les symptômes d'une grave encéphalite. Il est saigné trois fois, on lui applique en outre soixante sangsues; l'encéphalite est vaincue, mais au bout de huit jours Nobert est leucophlegmatié, si bien qu'il aurait probablement succombé, si ses parens ne fussent venus pour l'emmener chez eux en convalescence.

« Je pourrais multiplier ces citations et parler de deux dames que j'ai traitées récemment d'engorgemens de la matrice au moyen de petites saignées, et cela d'après le conseil de M. Marjolin. Au bout de la huitième saignée, ni l'une ni l'autre ne pouvait plus digérer. Les sangsues ont été exemptes de cet inconvénient.

« Je pourrais enfin parler d'un jeune soldat que j'avais il y a quelques mois dans ma division, et que j'ai fait saigner quatre fois pour une athrite rhumatismale; ce jeune homme avait en même temps une faible bronchite qui a donné lieu à une bronchorrée telle qu'il remplissait dix fois son crachoir dans vingt-quatre heures. Je n'ai pu me rendre maître de cet accident, dont les suites pouvaient devenir graves, qu'en donnant force looks laudanisés et en faisant appliquer sur le sternum un large vésicatoire.

« Mais je ne crois pas devoir insister davantage sur un point de thérapeutique sur lequel tout le monde est à peu près d'accord.

« 2° *Le traitement de M. Roche était vicieux*; ai-je dit, eh bien! je le prouve en exposant tout simplement

ce que la pratique a démontré. Le voici : quand on traite une arthrite rhumatismale par la saignée générale uniquement, on a beau la répéter huit fois, comme l'a fait M. Roche, on ne parvient presque jamais à une cure complète, et en définitive, l'on est forcé d'appliquer des sangsues. Veut-on que la saignée soit avantageuse, il faut de prime abord la faire d'une livre à une livre et demie, puis le lendemain la répéter. Que si, malgré ces deux saignées, ou trois au plus, le mal n'est pas vaincu, l'on doit alors avoir recours aux émissions sanguines locales par le moyen des sangsues. Que M. Roche veuille bien consulter la pratique de MM. Bouillaud et Piorry, et il verra que, dans les cas d'arthrite les plus intenses, ils agissent à fort peu de chose près comme je viens de le dire, et ne saignent point huit fois.

« Je publierai sous peu bon nombre d'observations qui tendent à confirmer ce que M. Piorry a avancé à ce sujet, c'est qu'au moyen de deux ou trois saignées copieuses, suivies de quelques applications de sangsues, l'on guérit le plus sûrement et le plus rapidement les rhumatismes articulaires aigus, quelle que soit leur intensité. Les saignées générales que l'on fait en plus ne sont vraiment d'aucune utilité. »

Archives générales de médecine (octobre 1834).

I. *Luxation du fémur.* — M. Gerdy, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, à l'occasion de deux observations de luxation du fémur, l'une en *haut et en dehors*, l'autre *en arrière* et consécutive (à une luxation en ar-

rière et en haut), toutes deux suite de chute, se livre à quelques remarques critiques qu'il termine par le résumé suivant :

« I. Nous ne reconnaissons que cinq espèces de luxations de la cuisse, pour lesquelles nous proposons les dénominations suivantes : 1° Luxation en dehors et en haut, luxation *iliaque*; 2° luxation en avant et en haut, ou luxation *sus-pubienne*; 3° luxation en avant et en bas, luxation *sous-pubienne*; 4° luxation en arrière, luxation *sacro-sciatique*; 5° luxation directement en bas, luxation *ischiatique*.

« II. La luxation sacro-sciatique est primitive ou consécutive. Elle est caractérisée, 1° par une faible rotation du membre en dedans; 2° par la flexion de la jambe et de la cuisse; 3° par un raccourcissement de quelques lignes.

« III. Dans l'application des forces extensives destinées à obtenir la réduction, il faut avoir égard à la possibilité de fléchir le membre qui s'articule inférieurement avec celui qui est déplacé. »

II. *Observations et recherches médico-légales relatives à un empoisonnement par le sublimé corrosif*; par le docteur Ollivier (d'Angers), et Barruel, chef des travaux chimiques à la Faculté. — Les trois enfans de la dame Nelissen étaient convalescens depuis quelques jours de la rougeole dont ils avaient été affectés simultanément, quand le médecin qui leur donnait des soins prescrivit un demi-gros de proto-chlorure de mercure (*calomélas*), divisé en paquets de 6 grains, qui devaient leur être administrés de la manière suivante : L'aînée, âgée de 7 ans et demi, dut prendre 18 gr. en trois pa-

quets; le cadet, âgé de 3 ans et demi, 12 gr. en deux paquets, et le plus jeune, âgé de deux ans environ, 6 gr., ou un paquet. Le 20 août dernier, la mère administra à chacun d'eux les doses prescrites, en délayant avec un peu d'eau, dans une cuiller d'étain, le médicament qui avait été mêlé à du sucre en poudre. — Les trois enfans succombèrent après avoir éprouvé des accidens d'empoisonnement; l'aînée, au bout de trois heures; le plus jeune, au bout de onze heures; le cadet, vingt-trois jours seulement après l'administration du prétendu remède. — L'élève en pharmacie avait, par inadvertance, donné du *sublimé corrosif* pour du calomélas. — A l'autopsie des deux premiers sujets, on trouva la muqueuse de la cavité buccale d'un blanc-grisâtre; l'*épitélium* de l'œsophage s'enlevait par lambeaux roulés sur eux-mêmes. La muqueuse de l'estomac était rosée, friable et rouge-foncée dans le tiers intérieur du viscère; la muqueuse de l'intestin était rosée, etc. — L'examen chimique de l'estomac et du résidu des matières liquides contenues dans ce viscère démontra la présence du sublimé. La cuiller d'étain dont la mère s'était servie pour administrer à ses enfans la poudre saline fut aussi examinée. Tout l'intérieur de cette cuiller était tapissé d'une couleur brune-bleuâtre qui tachait le doigt : détachée par immersion dans l'eau distillée, cette matière colorée se précipita au fond du liquide. La substance qui avait été délayée dans la cuiller pour être donnée aux enfans, avait été décomposée par le métal de la cuiller, qui avait pris sa place, en même temps que la base du médicament en avait été séparée, et formait en partie le précipité métallique obtenu. — On prit pour point de comparaison une cuiller d'étain

dans laquelle on délaya du *calomel*; cette cuiller fut ensuite plongée dans l'eau ; la poudre se précipita au fond et la surface de la cuiller n'offrit aucun changement de couleur. Cette même cuiller bien essuyée, on y déposa quelques grains de *sublimé*, avec une demi-cuillerée d'eau distillée, et à peine le contact de ces corps eut-il été opéré qu'à l'instant même la cuiller noircit et prit le même aspect que celui signalé plus haut.

III. *Du traitement des tumeurs érectiles*; par Claudius Tarral. — Contrairement à l'opinion générale, l'auteur, s'appuyant sur les succès obtenus en Angleterre par M. Wardrop, est porté à préférer aux autres méthodes de traitement, l'application du caustique.

La première fois que le chirurgien anglais que nous venons de citer, employa cette méthode, ce fut pour une tumeur érectile congénitale (*nævus suboutaneus*) du volume d'une pièce de 10 sols, située au milieu du front d'une petite fille, âgée de treize mois. On couvrit la tumeur d'un morceau d'emplâtre de diachylon, dans le centre duquel on fit préalablement une ouverture circulaire, qui permit l'application de la potasse caustique au centre de la maladie. M. Wardrop frotta la portion centrale de la tumeur jusqu'à ce que la peau devînt d'un brun foncé, ce qui est le signe de la désorganisation ; une escharre se forma, fut éliminée, et dans trois semaines la guérison fut complète.

Appliquée de cette manière, la potasse caustique ne cause point de douleur, et elle réussit en une ou plusieurs applications à détruire et à oblitérer les tissus vasculaires qui forment l'élément des tumeurs érectiles. On peut, quel que soit le volume de ces tumeurs, et

quel que soit leur siége, avoir recours à cette méthode : seulement, il faut prendre garde de ne pas confondre le fungus hæmatodes ou le cancer encéphaloïde avec la tumeur érectile; car le caustique pourrait être aussi nuisible dans le premier cas qu'il est avantageux dans le second.

Bulletin médical de Bordeaux (11 oct. 1834).

I. *Maladie nerveuse.* — D'une lecture faite par le docteur *G. Sammola* à une séance récente de l'*Academia pontaniana*, l'un des collaborateurs du *Bulletin*, a publié dans ce journal, l'extrait suivant qui nous paraît mérité d'être reproduit.

« *Introduction.* On a répété en tous temps que la médecine était fondée sur les observations et sur les faits. Dans notre siècle, par aversion peut-être pour les systèmes et les chimères qui bien souvent usurpent la place des bonnes doctrines, fruits de l'expérience, les médecins ne recherchent que les faits et les observations. De là, une tendance générale à les recueillir. Et pour dire la vérité, c'est seulement dans le champ de l'expérience que se trouve la science de la vie. La théorie et les lois de cette science difficile ne doivent être que le résumé ou l'expression générale des faits, des règles pour les reconnaître, les prévoir, les calculer. La pathologie et la thérapeutique, ainsi traitées, correspondront mieux aux recherches des savans : elles deviendront expérimentales et positives.

Mais tout en invoquant à grands cris les observations et les faits, nous devons les recueillir avec un soin ex-

trême, les choisir avec discernement, les examiner avec attention; contribuant ainsi à corroborer nos connaissances dans la théorie, ils contribueront aux progrès de la science. Sans ces précautions, quoi de plus facile, de plus vulgaire, que de recueillir des faits? Il ne s'agit que de jeter les yeux autour de soi. Dès qu'on en demande, chacun s'empresse d'en offrir. Les journaux et les ouvrages regorgent de descriptions de maladies, de résultats cliniques, de cas de médecine pratique; cet usage porte un mortel préjudice aux progrès de la science. Tandis que l'attention du lecteur se fatigue sur des matériaux d'une immense étendue, et qu'il consume ainsi un temps précieux, l'esprit d'observation et d'analyse s'affaiblit et se perd. Aussi, bien souvent on ne doit pas trouver injustes les plaintes de quiconque, lisant assiduement les journaux et les nouveaux ouvrages, affirme qu'aucune découverte, aucune amélioration ne peut être ajoutée aux doctrines des siècles, et que si la science avait des préceptes moins certains, elle serait en danger d'être gâtée par les nouvelles erreurs de la théorie et de la pratique. Je me propose aujourd'hui de rapporter deux observations pathologiques qui me paraissent hors du cercle ordinaire, et même tout à fait nouvelles dans l'histoire des maladies. Je pense ainsi que, sans compter la nouveauté de ces cas morbides et les études qu'ils exigent pour reconnaître leur nature et pour les guérir, ils sont d'une très grande importance, à cause des éclaircissemens qu'ils préparent pour d'obscures recherches d'anatomie et de physiologie. Pour mieux m'en assurer, souffrez que j'en fasse l'objet d'une conférence académique, qui me permettra de profiter de vos doctes avis sur ce sujet. Des deux observations, l'une se rapporte à

une curieuse espèce de névrose ; l'autre à une végétation morbide des muscles volontaires. Les deux malades qui les ont présentées sont encore vivans. Je vais vous faire l'histoire de la première, me réservant de vous décrire la deuxième dans une autre occasion, pour ne pas abuser de votre patience par une trop longue lecture.

Histoire. Un certain Viola, de la commune de Sainte-Anastasie, est le sujet de la première observation. Il compte maintenant vingt-six ans, il est de tempérament sanguin et très irritable. Il naquit de parens sains. Depuis l'enfance, il était adonné aux excès de table et surtout à l'ivrognerie. Dès l'âge de onze ans, il fut attaqué de convulsions qui le surprenaient à l'improviste, et pendant la veille et pendant le sommeil. Elles s'annonçaient par un cri perçant et la suspension de tous les sens, puis le malade prenait rapidement la course ; il ne se détournait ni à droite ni à gauche ; il ne tombait pas. Les faibles obstacles ne l'arrêtaient point ; il n'était retenu que par ceux qu'il lui était impossible de surmonter. Il arriva plusieurs fois qu'assailli de sa névrose, tandis qu'il était en face d'un escalier, il se sentait poussé par une force irrésistible à le parcourir avec la même célérité, mais toujours en ligne droite. Cette course rapide, si elle n'était arrêtée, durait quelques secondes au plus, elle était de 20 à 30 pas. Alors le malade s'arrêtait et reprenait ses sens. Sa physionomie paraissait plus animée qu'à l'ordinaire, ses yeux étaient brillans, mais son esprit paraissait effrayé ; plein de confusion, il ne conservait nul souvenir de ce qui venait de se passer ; seulement il se rappelait avoir senti, avant de perdre l'usage de ses sens, l'impression d'un vent léger, d'une vapeur qui, montant des pieds à la tête par l'épine du dos, venait

obscurcir et éteindre son intelligence. Ces convulsions continuèrent à se montrer pendant sept ans, à des intervalles irréguliers, mais si fort rapprochés que souvent Viola en éprouvait une ou deux par jour. Dès-lors elles subirent un changement de forme. Au lieu d'être poussé à une course rapide, le malade tombait par terre et se roulait sur lui-même vers une seule direction, pendant l'espace de 10 à 12 pas, avec la même suspension des sens. Ce tournoiement, effectué d'une manière si constante et si régulière, durait jusqu'à ce que la convulsion fût passée, et que le malade eût repris ses sens. Ce n'était plus un seul cri comme auparavant. Des cris perçans et continuels accompagnaient le mouvement de rotation. Enfin depuis deux ans, les convulsions, devenues plus fréquentes, se prolongent davantage. Le tournoiement a cessé, et les mouvemens convulsifs les plus désordonnés lui ont succédé, les paroxismes se développent plutôt dans la nuit que dans le jour, plutôt pendant le sommeil que pendant la veille. A présent, il est rare que le malade passe un petit nombre de jours sans les éprouver. Souvent même ils se répètent jusqu'à quatre fois en un jour. Il est bon de remarquer que, même hors du paroxisme, l'état physique et moral de Viola n'est pas entièrement physiologique, et que de continuels accidens nerveux l'affligent. Il est très maigre, se réveille souvent en sursaut, ce qui presque toujours est le précurseur des convulsions, et sent dans l'épine dorsale un fourmillement accompagné d'un certain trémoussement. Il est triste, taciturne, facile à irriter; son imagination est souvent altérée par les idées et des images fantastiques qui jettent le trouble dans ses esprits. »

II. *Médecine populaire.* — Des premiers nous avons accueilli avec empressement les tentatives faites pour établir, à l'instar de la presse politique, une presse médicale en province. Plusiers fois nous avons ouvert nos colonnes aux faits intéressans publiés par le *Bulletin médical* de Bordeaux.

Malheureusement et dans des vues que nous ne sommes point à même d'apprécier, ce journal aujourd'hui change de forme : il devient un *journal populaire*. Plaignons-le ! Plaignons-le surtout s'il offre souvent à ses lecteurs des articles *populaires* de cette force :

« ... Si maintenant en France il arrivait qu'un AUGUSTE PERSONNAGE *daignât secourir* un individu souffrant, ce ne serait que parce que, mu par un noble sentiment de philantropie, il ferait dans une circonstance extraordinaire, l'application des principes qu'il aurait acquis sur l'art de guérir. Ainsi, récemment on a vu avec *une surprise mêlée d'admiration*, un monarque digne de l'amour du peuple, à la suite d'un accident qui pouvait avoir des résultats graves, prodiguer les secours empressés d'une chirurgie *éclairée*. »

Si, au lieu d'une basse flatterie, l'auteur eût adressé une leçon à l'*auguste personnage* (qui, d'ailleurs *a manqué la saignée*), sur les inconvéniens qui peuvent résulter d'une saignée intempestive, dans le cas de *commotion*, par exemple, on aurait pu voir l'intention réelle d'être utile aux personnes étrangères à l'art, qui, *augustes* ou non, sont bien plus exposées à agir maladroitement qu'à rester dans une inertie fâcheuse. Mais une pareille sortie nous paraît également déplacée, soit dans un *journal médical*, soit dans un *journal populaire*.

Journal de Chimie (novembre 1834).

I. *Recherches historiques, chimiques et pharmaceutiques sur la racine d'astragale sans tige* (astragalus exscapus, L.); par M. Fleurot, de Dijon.—C'est le docteur Winter, professeur de botanique à Bude en Hongrie, qui paraît avoir le premier fixé l'attention des praticiens sur l'emploi de la racine d'astragale. Il fut conduit lui-même à cette découverte par l'usage vulgaire qu'il en vit faire sous ses yeux aux habitans des confins de la Turquie. Il n'est question, pour ainsi dire, que pour mémoire de cette substance dans les ouvrages français sur la maladie syphilitique. Aussi existe-t-il dans ces traités des erreurs sur la véritable détermination de la plante et sur ses propriétés essentielles. Ainsi le Dictionnaire des Sciences médicales a donné à l'astragale anti-vénérien les caractères d'une autre espèce, de l'*astragalus hamosus*, L. M. Lagueau, dans son Traité des maladies syphilitiques, a commis une erreur du même genre, en indiquant d'après le docteur Pinson, d'Avignon, que l'astragale sans tige croît aux environs de Montpellier. Il est évident que cela ne peut s'appliquer qu'à l'*astragalus hamosus* qu'on rencontre en abondance dans ce pays et dans toute la Provence, tandis que l'*astragalus exscapus* est une plante des régions des Alpes et du Nord.

Voici les véritables caractères botaniques de l'*astragalus exscapus*. Diadelphie décandrie L. — Légumineuses J. :

Caract. génér. — Calice à 5 dents, corolle papillon-

macée, à carène obtuse, gousse à 2 loges séparées au moyen d'une cloison formée par le repli de la suture inférieure des valves : stipules adhérentes au pétiole, pétioles qui ne deviennent point épineux, fleurs jaunes, calice non vésiculeux.

Caract. spécif.— Plante acaule, feuilles ailées, couvertes, les pétioles surtout, de longs poils blancs; folioles ovales au nombre de 25 ou 30; fleurs courtement pédiculées, réunies à la base des pétioles; dents du calice longues et aiguës, corolles glabres; légumes ovales, aigus, mucronés, velus, sessiles et légèrement comprimés.

Cette plante croît dans les Alpes du Valais, la Thuringe, l'Autriche, la Hongrie et l'Ukraine. Sa racine est épaisse, pivotante, forte et charnue, ordinairement simple; elle se ramifie près du collet seulement : elle est longue de 18 à 20 pouces environ, de couleur brune-jannâtre à l'extérieur, marquée çà et là de cicatrices d'où partent les radicules, ou offrant dans d'autres cas de petites nodosités. Cette racine desséchée est légère, et surnage l'eau; lorsqu'on la coupe, sa texture paraît spongieuse, le *meditullium* est d'un beau jaune-serin. Cette bicoloration doit fournir un caractère spécifique, d'autant meilleur qu'il ne se rencontre peut-être dans aucune autre racine médicinale. Elle n'a d'odeur bien sensible qu'en masse, et elle est alors assez prononcée, et quoique *sui generis*, elle se rapproche de celle de la réglisse fraîche. Sa saveur est un peu sucrée et aromatique.

D'après les recherches chimiques de M. Fleurot, cette racine est composée : 1° d'une substance particulière légèrement amère, soluble dans l'eau et l'alcool; 2° d'une

résine aromatique; 3° d'une huile grasse; 4° d'un principe sucré fermentescible; 5° d'amidon; 6° enfin, de différens sels.

C'est sans doute au principe particulier, subamer, soluble dans l'eau et l'alcool et dont l'analogue se trouve dans d'autres plantes légumineuses, que l'astragale doit sa vertu laxative. Les propriétés sudorifiques s'expliqueraient mieux par la présence de la racine aromatique.

Toujours est-il que les propriétés anti-syphilitiques remarquables de la racine d'*astragalus exscapus* ont été mises hors de doute par les travaux des médecins allemands et les observations dont M. le docteur Guynat a entretenu tout récemment la Société Médicale de Dijon. Si ces effets n'ont pas été assez amplement constatés en France, cela tient uniquement à la difficulté de se procurer cette racine. — Mode d'administration :

Racine d'astragale. .	℥ ß.
Eau.	℔ j.

Faites bouillir jusqu'à réduction de 12 onces. — Prendre tiède en deux fois, le matin et le soir.

L'ébullition prolongée n'ajoute au décocté que de l'amidon. Il vaudrait peut-être mieux lui substituer un macéré préparé en versant sur les racines la quantité d'eau voulue portée à 70, à 80° centigr. qu'on laisserait en contact pendant six à huit heures. Il est important de n'administrer le décocté ou macéré que récemment préparés à raison de leur prompte altération. — La racine d'astragale entre aussi dans la composition d'un sob dont la formule se trouve consignée dans un petit ouvrage, intitulé : *Conseils aux deux sexes sur l'art de guérir*

la maladie vénérienne; par M. W. Paris, etc. Il est probable que le rob de Laffecteur doit ses bons effets à cette racine.

On pourrait aussi employer avec avantage l'extrait, sous forme de pilules ou le sirop. La dose d'extrait correspondante à 12 onces de déconté sera de 3ß à ℈ij dans la journée. L'extrait obtenu au moyen de l'alcool faible contient une plus grande quantité de principes actifs, et pas d'amidon, et devra par conséquent être préféré.

Le sirop se fait avec 2 livres de racine d'astragale, 6 livres de sucre et 6 litres d'eau chauffée à 80° centigr. Après 24 heures de macération et d'agitation, on réduit de manière à produire 9 livres de sirop, représentant environ 4 onces 6 gros d'extrait; chaque once de sirop contenant à peu près 20 grains d'extrait serait la dose à prendre matin et soir.

II. *Usages médicaux de la violette ovale* (viola ovata, viola primulifolia Pursh.); par le docteur Stephen W. Williams, de Deerfield, Massachussetts; traduit et analysé par G. Trevet (de Caen). — Cette plante que les Anglais ont appelée *violette à serpent à sonnettes*, est connue en Amérique sous le nom de *plantain à serpent à sonnettes*. Ses puissans effets contre la morsure de ces dangereux reptiles sont attestés par une foule de faits qui méritent toute confiance. Feu le docteur Wells, un des médecins les plus distingués de l'état de Massachussetts, a raconté au père de l'auteur de cet article un fait fort intéressant à ce sujet.

Avant que le terrain aux environs de Deerfield fût défriché, on voyait autant de serpens à sonnettes qu'on en

trouve peu aujourd'hui. Un jour le docteur Wells fut appelé chez une personne qui avait été mordue par un de ces reptiles, et était en proie à tous les symptômes occasionés par la diffusion du venin; son corps était énormément gonflé, sa respiration laborieuse, sa peau livide. Aussitôt le docteur Wells fit faire une forte infusion de violette ovale, et en arrosa constamment la plaie et le corps. En peu d'heures, la tuméfaction diminua, ainsi que les symptômes fébriles et le malade fut considéré comme presque hors de danger. Le médecin avait ordonné de lui faire boire souvent pendant la nuit de cette même infusion de violette; mais le malade se trouvait si bien, que la garde devint négligente et s'endormit: retour des accidens. M. Wells mandé de nouveau fit reprendre aussitôt l'infusion précitée, et en ordonna la continuation pendant deux ou trois jours. Les symptômes s'évanouirent promptement pour ne plus reparaître.

Le docteur Thomas Williams, grand-père de l'auteur de cette notice, s'est toujours servi avec le plus grand succès de cette infusion contre la morsure des reptiles venimeux.

Enfin, le docteur Stephen Willams rapporte une observation qui lui est propre, d'un malade qui avait été mordu sur le pied par un petit serpent vert. La jambe était considérablement enflée et la fièvre considérable. Le traitement anti-phlogistique et l'eau végéto-minérale qu'il employa d'abord ne lui paraissant avoir aucune influence sur le développement des symptômes qui s'aggravaient rapidement, il eut recours aux fomentations avec la violette ovale, et à un cataplasme fait avec l'infusion de

cette plante et le son. Ce traitement eut un effet prompt et merveilleux.

Des fomentations du même genre ont réussi entre les mains du même docteur, à faire disparaître en moins de quinze jours toute trace d'une ophtalmie chronique rebelle.

Les bons effets de cette plante sont-ils dus au mucilage qu'elle contient? Quoique ce principe y soit peut-être plus abondant que dans aucune autre du même genre, on ne remarque pas dans les espèces les plus mucilagineuses cette propriété alexipharmaque propre à la violette à serpens à sonnettes, et qui tient peut-être à un principe particulier que la chimie pourrait découvrir. (*American Journal of the medical sciences*, février 1834, n° 26.)

III. *Coagulation de l'albumine végétale par un courant électrique.* — De nombreux points d'analogie ont déjà été reconnus exister entre l'albumine animale et l'albumine végétale. M. Lassaigne vient d'y ajouter le fait commun de coagulation par l'action de la pile. Il a retrouvé dans ses expériences à ce sujet une nouvelle preuve de l'explication de ce phénomène qu'il avait essayé de démontrer en 1819. Cette coagulation dans tous les cas serait due à la décomposition des sels contenus dans la solution albumineuse, et à l'action de l'acide porté au pôle positif de la pile sur l'albumine végétale ou animale. En effet des deux liquides mis en contact avec chaque pôle de la pile, celui du pôle positif et dans lequel l'albumine avait été coagulée offrait une réaction acide et rougissait le papier tournesol, tandis que le liquide en rapport avec le pôle négatif bleuissait le papier tournesol rougi.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

(Novembre 1834.)

Pluie de poissons. — Ornithorynque, zoologie. — Esprit de bois et ses dérivés. — Magnétisme. — Électricité. — Ostéogénie. — Prix Montyon. — Pluies de crapauds. — Effets de la raréfaction de l'air à de grandes hauteurs. — Sucre de maïs.

Séance du 3 novembre. — *Pluie de poissons.* — M. Masson, curé de Belligné (Loire-Inférieure), écrit, à l'appui des pluies de crapauds et de grenouilles communiquées à l'Académie dans les dernières séances, par plusieurs observateurs, avoir vu un phénomène non moins extraordinaire, c'est l'apparition subite à la suite d'un orage d'une quantité prodigieuse de petits poissons longs de 8 à 9 lignes, qui sautillaient sur l'herbe, dans un espace d'environ 400 pas, loin de toute rivière ou eau empoissonnée.

Caractères zoologiques de l'ornithorynque. — M. Owen adresse quelques observations sur l'ornithorynque. Ses idées diffèrent un peu de celles de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, exposées dans la dernière séance. M. Owen ne croit pas que cet animal singulier, non plus que quelques genres voisins doive être séparé de la grande famille des mammifères,

pour former une classe à part. Ils ont en effet, tous les caractères fondamentaux de ces derniers : fluide lacté pour premier aliment, poumons thoraciques non adhérens, renfermés dans une cavité fermée par un diaphragme complet, épiglotte entière et bien développée, reins placés haut dans la région lombaire, et munis de vaisseaux artériels sécréteurs, pénis perforé, système tégumentaire couvert de poils, etc. L'absence d'un placenta attaché à l'utérus, et l'isolement complet dans lequel le fœtus se trouve de cet organe, au moyen de sa membrane d'enveloppe la plus extérieure, caractères communs du reste à tous les autres marsupiaux, ne suffisent pas pour prouver le fait de l'incubation, non plus que l'espèce de vestige sur la machoire supérieure du jeune ornithorynque d'un corps analogue à celui qui sert aux oiseaux à rompre la coquille de l'œuf à la fin de l'incubation. Ce dernier phénomène suppose deux conditions, existence d'un grand vitellus, produit exclusif de l'ovaire, et présence de deux chalazes pour assurer au germe une position rapprochée du corps échauffé de la mère ; conditions qu'on n'a pas encore démontrées dans la structure de l'œuf de l'ornithorynque. Les monotrêmes et les marsupiaux sont donc de vrais mammifères, formant la sous-classe des ovo-vivipares.

M. Desmarest communique les résultats d'un travail sur la formation de l'acide acétique dans les liqueurs vineuses.

Esprit de bois et ses dérivés. — M. Dumas continue la lecture d'un travail qui lui est commun avec M. Peligot, sur un nouvel alcool, qui se trouve en dissolution dans la partie aqueuse des produits de la distillation du bois. C'est par des distillations successives, et la distilation en contact avec de la chaux, qu'on obtient cet alcool rectifié. Les deux chimistes ont étudié ce corps et ses éthers, leur composi-

tion exacte, et leurs rapports avec les corps analogues déjà connus, leurs propriétés etc.

Ils ne doutent pas que ce nouvel alcool ne puisse bientôt remplacer avec avantage et économie l'alcool de vin, dans un grand nombre d'usages industriels.

Séance du 19. — M. Capitaine, étudiant en médecine, adresse pour prendre date un paquet cacheté ayant pour suscription : *Observations physiologiques sur la vue et l'ouïe.*

Magnetisme. — M. Arago fait part à l'Académie de plusieurs observations magnétiques faites simultanément en divers lieux et consignées dans la correspondance. Il insiste sur l'utilité de ces observations comparatives, émet le désir qu'on en institue de semblables dans nos colonies, notamment à l'Ile Bourbon, et propose de nommer une commission qui serait chargée d'examiner ce projet et d'aviser aux moyens de l'exécuter. L'Académie agrée la proposition, et nomme aussitôt MM. Arago, Ampère, Savart, Savary et Becquerel, membres de la commission.

Electricité. — M. Péclet adresse un Mémoire dans lequel il s'est proposé de déterminer l'influence de diverses circonstances qui accompagnent la production de l'électricité dans l'air par le frottement de deux corps, dont l'un est mauvais conducteur, c'est-à-dire l'influence de la vitesse, de la pression, de l'étendue des surfaces en contact, de l'espèce de frottement, de l'état de la surface des corps et de leur épaisseur.

Ostéogénie. — M. A. Bérard lit un Mémoire sur le rapport qui existe entre la direction des conduits nourriciers des os longs, et l'ordre suivant lequel les épiphyses se soudent au corps de l'os.

On sait que les os longs se développent par plusieurs

points d'ossification, un pour le corps, et un ou plusieurs pour les extrémités. On sait également que l'ossification du corps est la plus précoce, et que celle de chaque extrémité d'un même os, plus tardive que celle du corps, ne s'opère pas à la même époque pour chaque bout; que la soudure de chaque épiphyse ne se soude pas non plus en même temps à la diaphyse de l'os, enfin que les épiphyses qui s'ossifient le plus tard, sont aussi celles qui se réunissent le plus tard au corps de l'os. M. Bérard a remarqué qu'aux membres supérieurs, ce sont les extrémités des os du bras et de l'avant-bras qui composent l'articulation du coude, qui se réunissent les premières au corps des trois os longs, tandis qu'aux membres inférieurs, les extrémités voisines du genou sont celles qui restent le plus long-temps séparées. C'est la cause de ces bizarreries, que M. Bérard s'est occupé de rechercher, et qu'il a découverte.

Les observations et les faits consignés dans son Mémoire l'ont conduit à établir les propositions suivantes :

1° Dans un os long, qui se développe par trois points principaux d'ossification, un pour le corps et un pour chaque extrémité, c'est l'extrémité vers laquelle se dirige le conduit nourricier qui se soude la première avec le corps de l'os;

2° Dans un os long qui se développe par deux points d'ossification, un pour le corps avec une des extrémités, et un pour l'autre extrémité, c'est l'extrémité vers laquelle se dirige le conduit nourricier qui s'ossifie conjointement avec le corps;

3° La rapidité de l'ossification à partir du centre d'un os long vers les extrémités, plus prononcée dans un sens que dans l'autre, s'explique par la vitesse plus considérable du cours du sang dans la branche directe de l'artère nourricière que dans sa branche réfléchie.

Les deux premières conclusions reposent sur un fait ana-

tomique facile à constater. La troisième est hypothétique, mais dit M. Bérard, le point de physiologie sur lequel je l'appuie, sera bientôt éclairci, si j'ai réussi à appeler sur elle l'attention des savans. (Commissaires : MM. Duméril et Serres.)

Séance du 17. — M. Bory de Saint-Vincent est élu à la place d'académicien libre, vacante par le décès de M. Gillet de Laumont.

Prix Montyon. — Prix de physiologie expérimentale. — La commission est d'avis que le prix ne sera pas décerné cette année, mais qu'une médaille d'or de 500 francs sera donnée à titre d'encouragement à M. Mohl, pour ses travaux d'anatomie et de physiologie végétale, et en particulier pour ses recherches sur la famille des palmiers, et à M. le docteur Donné pour ses recherches sur l'électricité animale.

Prix de médecine. — La question sur l'analyse chimique des solides et des liquides n'a pas paru non plus à la commission traitée d'une manière satisfaisante. Elle est d'avis qu'elle soit retirée du concours ou du moins modifiée. Ces conclusions donnent lieu à un débat entre les membres de la commission qui prétendent que ces modifications doivent être déterminées par la future commission chargée de formuler le programme des prix pour l'an prochain ; et quelques académiciens, M. Arago entre autres, qui soutiennent que la commission ne peut ainsi proposer des modifications sans en indiquer la nature, et que c'est s'écarter de tous les précédens de l'Académie que d'en agir autrement.

Prix de physique. — Théorie de la grêle. Aucun Mémoire n'a résolu la question. La commission est d'avis

que l'état actuel de la science ne permet probablement pas d'arriver à une solution, et qu'en conséquence ce sujet soit retiré du concours. Elle propose par l'organe de M. Arago, son rapporteur, de remettre au concours la question autrefois retirée sur la résistance de l'eau.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Larrey.

Séance du 24. — *Pluies de crapauds.* — M. Berthier étudiant en médecine, interne à l'hôpital Saint-Louis, vient ajouter son témoignage sur ce phénomène à celui d'une foule de personnes qui ont communiqué à l'Académie les faits dont nous avons parlé dans nos précédens comptes rendus. Chassant en avril 1830, près d'Avallon (Yonne), il a vu aussi de ces pluies de crapauds, et a senti de ces batraciens lui frapper la figure en tombant. Il pense du reste que ces animaux avaient été enlevés par le vent avec l'eau de quelque marais, et est d'autant plus fondé à le croire qu'à une demi-lieue de l'endroit où il chassait, et précisément dans la direction de l'orage, se trouvent deux vastes étangs entourés de mares nombreuses, et qu'aussitôt après l'orage, il fut frappé d'une forte odeur marécageuse.

Effets de la raréfaction de l'air à de grandes hauteurs. M. Boussingault s'est élevé le 16 décembre 1831, sur le Chimborazo à 6,006 mètres, la plus grande hauteur qu'on ait encore atteinte. Le baromètre, à 28 pouces 3 lignes au niveau de la mer, était descendu à 13 pouces 8 lignes, le thermomètre était à l'ombre à 7,8 cent. M. Boussingault pense qu'on peut jusqu'à un certain point s'acclimater à l'air raréfié. Ainsi, à une hauteur à peu près égale à celle du Mont-Blanc, là ou Saussure trouvait à peine assez de forces pour consulter ses instrumens, on voit en Amérique de jeunes filles se livrer des nuits entières à l'exercice de la danse. Le combat de Pichincha, célèbre dans les guerres

de l'indépendance, s'est livré à une hauteur peu différente de celle du Mont-Rose. Les guides qui ont accompagné Saussure sur le Mont-Blanc, ont tous assuré avoir vu les étoiles en plein jour. M. Boussingault, qui s'est élevé à des hauteurs bien supérieures, n'a jamais été témoin de ce phénomène.

Sucre de maïs. — M. Pallas qui avait adressé, en octobre dernier, un paquet cacheté contenant la description d'un procédé d'extraction d'une quantité notable de sucre de la tige du maïs après la récolte du grain, envoie aujourd'hui un Mémoire détaillé sur cet objet. Dans une lettre qu'il y a jointe, il signale ce qu'il y a de neuf dans son travail. Jusqu'ici Parmentier et quelques autres chimistes avaient déjà retiré du sucre du maïs, mais du maïs vert, long-temps avant la maturité du fruit. Lui, M. Pallas, l'extrait après la récolte du fruit, et retire en outre un autre produit de la plante. Le résidu de la tige après l'expression de la matière sucrée, qui n'en est pas totalement épuisée, reste enveloppée d'une matière mucilagineuse, et devient, lorsqu'on l'a desséchée, un excellent aliment pour les herbivores, et dont les chevaux entre autres sont très friands. M. Pallas n'a pu encore obtenir ce sucre cristallisé, mais il espère y parvenir.

M. Jaume Saint-Hilaire adresse le manuscrit d'un ouvrage intitulé : *Flore parisienne*, avec planches, etc.

M. Mazzacurati de Bologne adresse un Mémoire en italien contenant les expériences et observations faites sur deux cas de catalepsie envisagés sous leurs rapports magnétiques, l'exposition d'une méthode capable de conduire les personnes affectées de cette maladie à certaines conditions de l'état nerveux, même à la mort apparente, et le traitement de ces divers états. (Commissaires: MM. Duméril, Double et Magendie.)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre 1834.)

Tritoxide de fer hydraté contre-poison de l'arsénic. — Voyage de M. Roux en Suisse. — (M. Mayor; goître enkysté, nécrose invaginée, etc.). — Lithotomie sus-pubienne. — Vaccine négligée à Paris. — Ligature du bout placentaire du cordon dans une couche double. — Luxation de l'humérus en bas et en dehors réduite après 45 jours. — Justes réclamations de M. Cornac. — Irritabilité du cœur. — Voyage de M. Roux en Italie (Institutions publiques, universités, musées, hôpitaux, etc.) — Modification dans la nomination des juges pour les concours de l'école. — Composition du prochain fascicule. — Variole aux colonies. — Pâte phagédénique anti-cancéreuse du docteur Cancoin. — Instrumens en caoutchouc.

Séance du 4 novembre. — MM. Devergie et Leroy d'Étioles se portent candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire.

M. le préfet de la Seine adresse deux exemplaires du Rapport sur la marche et les ravages du choléra dans le département.

M. le président annonce la mort de M. Laubert, décédé de l'avant-veille. Il n'en a pas fait plus tôt part à l'Académie, parce que M. Laubert avait exprimé dans son testament le désir de n'être accompagné à sa dernière demeure que par douze amis, qu'il avait désignés lui-même.

Tritoxide de fer hydraté contre-poison de l'arsénic. — M. Orfila rapporte les expériences de M. Lesueur à ce sujet. Il en résulte que le tritoxide de fer hydraté est le contre-poison efficace de l'acide arsénieux. Mais il faut qu'il soit administré promptement et à haute dose. M. Lesueur n'a pas dû employer moins de trois onces deux gros de cet oxide pour neutraliser huit à neuf grains d'arsénic. Il est absolument nécessaire que le tritoxide de fer soit hydraté. Le même oxide anhydre n'a pas empêché l'empoisonnement de suivre son cours. Il se forme par la réaction de ces deux corps de l'arsénite de fer sans action sur l'économie.

Une des causes qui, suivant M. Orfila, rendent l'acide arsénieux plus redoutable, c'est qu'étant insoluble dans l'eau ses molécules pulvérulentes s'incrustent, pour ainsi dire, dans les cryptes de la muqueuse stomacale, et sont difficilement atteintes par les réactifs jusqu'ici employés. L'acide hydro-sulfurique même n'avait, à cause de cela, qu'une action incomplète et fort incertaine. L'action du tritoxide de fer est d'autant plus extraordinaire qu'il se donne à l'état solide, et que, comme l'arsénic est presque toujours pris de même, l'action se passe entre deux corps solides. Le résultat est pourtant le même, lorsque l'acide arsénieux est dissous.

M. Double désirerait que ces expériences fussent répétées et variées, en vue surtout de déterminer après quel temps le contre-poison est impuissant à arrêter les effets du poison.

M. Orfila répond que les expériences se continuent; que, quant à lui, sa conviction est complète sur l'efficacité du contre-poison.

M. Bouley a fait aussi quelques expériences sur les chevaux. Elles n'ont pas eu un résultat aussi favorable. Il est vrai qu'il a agi contre l'arséniate de potasse, et que, pour

combattre l'effet de deux onces de ce sel vénéneux, il n'a donné qu'une livre et demie de tritoxide de fer. L'animal a paru aller assez bien pendant trente-six heures, mais bientôt il a succombé avec les symptômes et les lésions de l'empoisonnement par les préparations arsénicales. — Sur l'observation de M. Lassaigne, que le tritoxide de fer pourrait bien n'avoir pas sur l'arséniate de potasse la même action que sur l'acide arsénieux, en raison de l'affinité plus grande de ce dernier pour la potasse, et d'après le conseil du même chimiste, M. Bouley substitua au tritoxide de fer le sulfate de fer dans l'espoir d'agir par la voie de double décomposition. — Une livre de sulfate de fer donnée contre une once d'arséniate n'a point empêché les effets mortels du poison.

M. Chevalier rapporte que des expériences analogues à celles de M. Lesueur ont été faites à la Pitié, par M. Miquel, et avec des résultats tout à fait pareils. — L'insuccès de M. Bouley lui paraît tenir à la différence des substances employées, et probablement aussi à la quantité insuffisante du contre-poison.

M. Orfila appuie cette explication sur les premières expériences de M. Lesueur. Une once et demie d'oxide de fer avait été insuffisante pour neutraliser l'action de 9 grains d'acide arsénieux. Ce n'est que par des expériences successives qu'il est parvenu à reconnaître la nécessité d'une proportion aussi énorme du contre-poison que celle qu'il a employée.

M. Duval rappelle que Navier avait préconisé les ferrugineux dans les empoisonnemens par les préparations arsénicales. Il demande si, en cas d'urgence, on ne pourrait pas employer l'encre.

M. Chevalier dit que l'encre a déjà été employée. Il pense que le proto-hydrate de fer pourrait bien avoir les

mêmes propriétés que le tritoxide, et il s'occupe à ce sujet d'expériences dont il entretiendra l'Académie.

Voyage de M. Roux. — M. Roux commence par avertir l'Académie que son voyage n'ayant pas eu un but purement scientifique, sa relation n'aura pas le même intérêt qu'elle eût offert dans des circonstances opposées. Il parlera d'abord de sa visite en Suisse, à Lausanne et à Genève, et passera les Alpes dans une autre séance.

Lausanne a un petit hôpital pouvant contenir cent vingt malades, et presque exclusivement destiné au traitement des maladies chirurgicales. M. Mayor, dont tout le monde connaît chez nous les travaux, en est le chirurgien, et à peu près le dominateur absolu. Par cette position indépendante et par son génie original, il est parvenu à donner à son hôpital une physionomie à part, et qu'on ne retrouve dans aucun des nôtres.

Là, pas de charpie, pas de ces bandages compliqués qui consomment tant de linge; du coton, et des appareils simples, faits avec des mouchoirs, font la matière de presque tous les pansemens. C'est un spectacle curieux que de voir l'application en grand de la méthode de Sauter dans le traitement des fractures, de voir cheminer dans les salles les malades affectés de fracture, même aux membres inférieurs, promenant les membres cassés étendus sur la planchette mobile. On ne s'en fait qu'une idée bien imparfaite, quand on ne l'a pas eu sous les yeux. M. Mayor m'a montré aussi des gens affectés de difformités de la colonne vertébrale qu'il est parvenu à rectifier par des procédés aussi simples que ses appareils à fractures.

La nécessité a peut-être bien eu sa part dans l'invention des appareils ingénieux de M. Mayor. Seul dans son hôpital, sans élèves, sans autre aide qu'un infirmier, il a

dû s'étudier à tout simplifier. C'est au manque de charpie en Angleterre qu'est due l'idée de la réunion immédiate et du pansement si simple des ulcères.

M. Mayor nie d'une manière absolue tout déplacement du fémur dans la maladie connue sous le nom de *luxation spontanée du fémur*. Le raccourcissement du membre, qui n'est qu'apparent, suivant lui, tient à l'élévation du bassin du côté malade, et à une déviation consécutive de la colonne vertébrale. Sans adopter l'idée exclusive de M. Mayor, je me propose pourtant d'observer et de constater l'influence des causes auxquelles il attribue le raccourcissement du membre.

Il n'est pas question dans l'hôpital de M. Mayor de rubéfians, ni de vésicatoires. Le marteau à plusieurs têtes, chauffé à l'eau bouillante, est seul employé pour déterminer la vésication de la peau. La cautérisation transcurrente y est effectuée au moyen du couteau bicultellaire d'Hefelden.

Genève a aussi son hôpital. Un homonyme de M. Mayor y partage avec M. Maunoir le sceptre de la chirurgie. Le premier de ces praticiens m'a entretenu de deux faits chirurgicaux fort importans, que je vais communiquer à l'Académie : Le premier a pour objet une affection qui paraît propre au territoire de Genève. C'est *le goître cystique* ou *enkysté*, appelé aussi par M. Maunoir *hydrocèle du cou*. Les maladies locales sont comme les affections générales soumises à l'influence des localités ; le goître en est une preuve. Le fongus des testicules, connu sous le nom de cancer des ramoneurs, et propre à l'Angleterre, en est un autre.

Il y a quinze à dix-huit ans que M. Maunoir fit le premier mention du *goître enkysté*, dans une thèse soutenue à la Faculté de Montpellier, dans un concours pour une chaire de chirurgie. La rareté de cette affection parmi

nous, et le nom bizarre et impropre d'*hydrocèle du cou* furent sans doute cause du peu d'attention qu'on fit à cette affection nouvelle.

A Genève, d'après M. Mayor, ces kystes sont assez communs. La tumeur débute constamment par un côté de la thyroïde, n'occupe jamais les deux dès le principe, mais les envahit dans ses progrès. Plus tard, que le kyste se rompe spontanément, ou soit ouvert par ponction, il en sort un liquide consistant, brunâtre, couleur de café foncé, et au même instant, quelque étroite que soit l'ouverture, il se fait une hémorrhagie considérable qui remplace le liquide écoulé et se répand même au dehors, due, suivant M. Mayor, à une sorte de pluie sanguine par exhalation à travers les parois du kyste, lorsque celles-ci ne sont plus distendues et comprimées par le liquide. Si l'on obstrue hermétiquement l'ouverture faite au kyste, le sang s'arrête. Voici le mode de traitement adopté par M. Mayor dans cette affection.

On plonge un trocart dans le kiste, et dès que l'écoulement du sang succède à celui du liquide brunâtre, on entoure la canule restée dans la plaie de morceaux d'agaric, et on la ferme elle-même avec un bouchon solide. Le sang arrêté dans le kyste se coagule d'abord; plus tard, il se liquéfie de nouveau par le développement de la suppuration. La canule lui donne issue. Le kyste suppure, ses parois se resserrent peu à peu et finissent par adhérer. La guérison est toujours longue, mais sans accidens graves.

La *nécrose invaginée* a été aussi l'objet d'observations importantes de M. Mayor. Il paraît que cette affection est beaucoup plus commune à Genève qu'à Paris. On avait déjà remarqué cette plus grande fréquence dans les hôpitaux de Lyon.

C'est un précepte généralement adopté d'attendre le

plus long-temps possible pour l'extraction du séquestre. Suivant M. Mayor, cette règle serait fondée sur une erreur d'observation. Il s'est assuré que la séparation est complète du moment où le travail de la réparation a eu lieu, et long-temps avant l'ossification de l'os nouveau. Il conseille dès lors d'entreprendre l'opération de bonne heure, la consistance tendre de l'os nouveau le rendant facile à entamer pour arriver au séquestre et lui ouvrir une issue.

M. Roux termine la première partie de sa relation, en annonçant à l'Académie qu'une opération, qu'il a récemment remise en pratique, la suture du périnée, a été faite avec succès, à Réthel, par M. Couvert. Un autre succès a été obtenu en Italie. Sa prochaine communication aura pour objet la chirurgie italienne.

Lithotomie suspubienne. — M. Souberbielle présente à l'Académie les débris d'un énorme calcul qu'il a extrait il y a deux jours, par la taille suspubienne de la vessie d'un vieillard de 84 ans, qui avait été sondé il y a 40 ans par Deschamps, et il y a 18 ans par M. Dupuytren. L'affection calculeuse était donc fort ancienne. Le malade était tellement maigre que M. Souberbielle crut prudent, pour pratiquer l'incision de la ligne blanche de faire un pli à la peau. Faute de prendre cette précaution, il lui est arrivé une fois de percer le péritoine chez un enfant très maigre qui fit un mouvement brusque pendant l'incision externe. La pierre était ici si volumineuse et la vessie tellement contractée qu'il ne put se servir de la sonde à dard, et eut beaucoup de peine à introduire les tenettes. Celles-ci saisirent le calcul dans un diamètre si étendu qu'elles portaient un écartement de 3 pouces et demie. La pierre se rompit heureusement. La réunion des fragmens extraits pèse 5 onces et demie. La vessie était portée du côté droit du bassin. — Le syphon a été placé, le malade se trouve

très bien, est sans coif, ni fièvre. Tout fait présager un bon succès.

Séance du 11. — M. Caron du Villards adresse deux opuscules, l'un en français l'autre en italien, et demande à être inscrit comme candidat à une place d'adjoint dans la section de pathologie-chirurgicale, ou dans celle de médecine opératoire. (M. Andral père, rapporteur.)

M. Munaret de Châtillon de Michailles (Ain) envoie un Mémoire sur un nouvel appareil pour les fractures. (MM. Roux et Velpeau, commissaires.)

Diminution des vaccinations à Paris. — Les relevés des vaccinations faites en 1831,-32,-33, dans le troisième arrondissement offrent une diminution considérable chaque année. Le chiffre des vaccinations qui était en 1831 de 1056 s'est abaissé en 1832 à 463 et à 251 en 1833. — On ne croit pas pouvoir attribuer cette diminution à d'autre cause qu'à la réduction à 3 francs de la prime de 5 francs accordée aux femmes qui apportaient leurs enfans à vacciner. — Il serait à désirer qu'on fît des relevés comparatifs dans les autres arrondissemens.

M. Delens fait remarquer que M. Fiard avait été amené à des resultats analogues, par des recherches faites dans d'autres arrondissemens.

M. Villermé compte sur une bonne épidémie de petite vérole pour réchauffer le zèle attiédi des insoucians.

Ligature du bout placentaire du cordon. — M. Capuron fait un rapport sur une observation de ligature du bout placentaire du cordon ombilical dans un cas de grossesse double, par M. Chailly. Malgré cette précaution, le second enfant qui vint sans obstacle presque aussitôt après le premier était mort et dans un état exsangue. La délivrance suivit de près : les deux placentas étaient réunis en une masse

au centre de laquelle s'inséraient les deux cordons. Avec cette masse sortirent des caillots de sang nombreux et considérables, la face utérine des deux placentas en était couverte. M. Capuron considère ce fait isolé et incomplet comme sans valeur, et fait quelques difficultés pour donner à son rapport les conclusions banales de dépôt aux archives et remercîmens à l'auteur, qui n'obligent pas plus celui qui les propose que l'Académie qui les adopte.

M. Esquirol lit un long rapport sur un Mémoire, écrit en français par un médecin russe, M. Lowenhay, de Moscou, intitulé : Considérations sur le traitement des aliénés. — Cet ouvrage est tout à fait en harmonie avec les principes aujourd'hui adoptés en France. Les deux pivôts du traitement sont, suivant l'auteur, un établissement bien organisé et le travail bien dirigé des aliénés. — (Dépôt aux archives, remercîmens à l'auteur, inscription de son nom sur la liste des candidats aux places de correspondans étrangers.)

Luxation de l'humérus en bas et en dehors dans la fosse sous-épineuse ; réduction après 45 jours. — M. Lepelletier, du Mans, lit un Mémoire sur cette luxation, et contenant l'observation dont nous allons donner une brève analyse.

Boyer n'a cru possible cette sorte de luxation que dans le cas d'une grande inclinaison au dehors de la cavité glénoïde par suite d'un vice de conformation. Il avait observé ce vice de conformation sur le cadavre et l'avait admis dans un fait rapporté par M. Fizeau, d'après la grande facilité avec laquelle se reproduisait le déplacement. Dessault n'avait pas vu cette luxation, et les faits rapportés par A. Cooper, Coley, Physick, Toulmin et quelques autres, sont trop incomplets dans leur description pour avoir toute l'authenticité désirable.

Le sujet de l'observation de M. Lepelletier est un homme de 45 ans, qui fit une chute sur le bras et l'épaule droite, dont le malade ne se rendit pas bien compte. Les symptômes qu'il présenta, et que M. Lepelletier donne comme caractéristiques de cette espèce de luxation sont : inclinaison de la tête du côté malade, déformation peu marquée de l'épaule, agrandie cependant dans son étendue transversale; aplatissement peu prononcé du deltoïde, acromion à peine saillant; obliquité notable de l'humérus de haut en bas et d'arrière en avant. En conservant cette obliquité, le coude pouvait se rapprocher du tronc; le bras mesuré de l'acromion au coude offrait un allongement de neuf lignes; tumeur dure, arrondie, vers la partie supérieure et externe de la fosse sous-épineuse dans la direction de l'humérus, tandis que l'aisselle est vide; épaule aplatie en avant, et au milieu de cette surface plate, saillie sensible à l'œil, mais surtout au toucher, sous l'extrémité scapulaire de la clavicule et formée par l'apophyse coracoïde. L'omoplate suit les mouvemens de l'humérus, auquel elle semblait fixée : toutefois les mouvemens du bras en avant étaient libres, tandis qu'en arrière, ils étaient douloureux et difficiles, et il était impossible de porter la main sur la tête.

Cette luxation avait été soumise d'abord aux tractions répétées, une heure durant, d'un rebouteur, qui n'ayant pu la réduire, la déclara irréductible et annonça au malade qu'il resterait estropié. Ce n'est que 45 jours après que le malade consulta MM. Bachelier et Lepelletier, et que ces deux praticiens reconnurent la maladie et son espèce, et parvinrent à en opérer la réduction. L'extension verticale indiquée par White et Mothe de Lyon, et que M. Malgaigne a le premier assujéti à des règles positives, ne réussit pas. On fit donc à la manière ordinaire l'extension horizontale, en donnant aux premières tractions une direction en avant et en bas, etc. La réduction se fit assez facilement et sans bruit.

Dans la joie de sa guérison, le malade se livra à quelques mouvemens inconsidérés qui reproduisirent le déplacement. M. Lepelletier parvint seul et presque sans effort à réduire de nouveau la luxation. Un appareil contentif convenable, maintenu pendant vingt jours, puis des mouvemens modérés consolidèrent la guérison, et le membre était le cinquante-quatrième jour dans son état normal, et avait repris toute la force et l'étendue de ses mouvemens.

Ce travail étant d'un correspondant de l'Académie ne peut donner lieu à un rapport, il est renvoyé au comité de publication.

Séance du 18. — Une lettre du ministre invite l'Académie à s'occuper le plus promptement possible de la question de la gélatine et en particulier du travail du M. Gannal. On nomme une commission composée de MM. Bailly, Gasc, Planche, Adelon, Guéneau, Émery,

M. Cornac demande la parole pour trois propositions. La première a pour objet la nomination d'un adjoint. Il y a déjà quatre mois qu'une commission a été nommée pour déterminer à quelle section de l'Académie appartiendra la nomination prochaine. C'est bien assez que les candidats soient obligés d'attendre trois extinctions sans traîner encore en longueur les nominations.

La seconde proposition concerne la réimpression de l'*Annuaire de l'Académie*.

M. Cornac demande qu'on y insère la nouvelle ordonnance relative aux adjoints, et qu'on fasse avant cette réimpression, au réglement de l'Académie, les modifications nécessaires, pour le mettre en harmonie avec cette ordonnance.

Enfin, il demande en troisième lieu qu'on termine le rapport sur l'organisation médicale, pour l'adresser au gouvernement avant l'ouverture des chambres. Ce n'est pas,

dit M. Cornac, que je compte beaucoup sur notre influence, mais nous aurons fait notre devoir. *Fais ce que dois, advienne que pourra.*

M. le président invite M. P. Dubois à presser son rapport sur les adjoints. Le conseil d'administration s'occupe des deux autres objets des réclamations de M. Cornac.

Irritabilité du cœur. — M. Castel rend compte de quelques expériences qu'il a faites avec M. Amussat, et qui tendent à confirmer les observations déjà faites dès longtemps par les physiologistes, et desquelles il résulte, que les cavités droites présentent encore des battemens, quand les autres parties du cœur sont dans une complète immobilité, et par conséquent meurent les dernières. La cause de ce phénomène a donné lieu à deux théories. Dans l'une, il serait dû à la plus grande irritabilité des parties droites du cœur. Dans la seconde, à la stimulation produite par le sang veineux qui abonde encore à l'oreillette droite, tandis que le sang pulmonaire n'arrive plus de l'autre côté. Haller avait adopté cette dernière théorie, et elle a depuis prévalu dans les écoles. Les expériences de M. Castel lui ont prouvé que la présence du sang n'est pour rien dans la production du phénomène, et il se range tout à fait du côté des partisans de la première théorie; et comme, pour lui, l'irritabilité est sous l'influence de l'action nerveuse, il pense que le cœur droit doit recevoir des nerfs plus gros ou plus nombreux que le cœur gauche. Les dissections qu'il a entreprises à ce sujet ne lui ont pas encore fourni une démonstration suffisante, mais il se propose de les continuer et d'en entretenir l'Académie.

Ce que M. Castel se propose pour sujet de recherches anatomiques ne fait pas l'objet du plus léger doute pour M. H. Coquet. Il est très positif pour lui, que les cavités droites reçoivent des rameaux non plus gros, mais plus

nombreux que les cavités gauches. Cette différence est dans la proportion de 8 ou 10 à 5 ou 6. Ce fait anatomique a déjà été noté par Scarpa et Walter de Berlin.

Voyage de M. Roux en Italie. — M. Roux continue la lecture de sa relation. Il range sous trois chefs ce qu'il a à dire de l'Italie : 1° Institutions publiques ; 2° personnel médical et chirurgical ; 3° faits et observations. L'excursion de M. Roux s'est du reste bornée au nord de l'Italie. Il a vu Milan, Pavie, Padoue, Venise, Florence, etc.

Dans les institutions publiques, il compte les académies, les universités, les hôpitaux. Les académies étaient en vacance lors de son séjour en Italie, il n'a donc pu assister à aucune de leurs séances, et ne croit pas avoir perdu beaucoup ; et, sans faire la critique des corps académiques en présence d'une société de ce genre dont il est membre, il croit pouvoir avancer sans crainte de blesser les amours-propres, qu'il serait impossible de prendre une idée de l'état de la science dans un pays, en assistant à une ou deux séances académiques.

Il n'y a en France qu'une seule université qui tient sous ses lois toutes les académies et les facultés. En Italie, chaque petit état a son université, en a quelquefois deux ou plus, parfaitement indépendantes l'une de l'autre ; le royaume Lombardo-Vénitien, par exemple, en possède deux, Padoue et Pavie. Il y en a sept dans les états romains, deux en Toscane, Pise et Sienne, sans compter un centre d'instruction tellement florissant à Florence, que, par un désaccord entre les mots et les choses, les docteurs reçus à Sienne, où les moyens d'instruction sont beaucoup plus limités, sont obligés de passer deux années à Florence, ville non universitaire, avant d'obtenir le droit d'exercer.

Chacune de ces universités a du reste un enseignement complet. Les facultés de médecine diffèrent principalement

des nôtres en ce qu'elles comprennent aussi la pharmacie. Les plus renommées sont celles de Pavie où a si long-temps brillé Scarpa, de Padoue qui a compté au nombre de ses professeurs Morgagni et Fabrice d'Aquapendente. Il y a quelques années que Bologne rivalisait avec ces deux facultés, soit pour le nombre des étudians, soit pour la force des études, mais les agitations politiques ont amené le démembrement de l'université, dont la moitié a été transférée à Ferrare, de plus il a été défendu d'y admettre des étudians étrangers. Au reste, les plus fréquentées de ces facultés ne comptent pas au delà de 4 à 500 étudians, et la seule faculté de Paris égale sous ce rapport toutes les facultés d'Italie.

L'enseignement y est assis à peu près sur les mêmes bases : quelques chaires manquent ; celles, par exemple, de pathologie et de thérapeutique générale et d'hygiène, en revanche, on y trouve quelques cours que nous n'avons pas. Pavie a depuis long-temps une clinique d'accouchemens. Quelques facultés ont une chaire spéciale d'ophtalmologie, importation autrichienne qui n'a pas l'approbation de M. Roux. Sa prévention ancienne contre ces chaires spéciales n'a fait que s'accroître en les voyant de près.

Les cours ne sont point comme chez nous. Chaque professeur reçoit au commencement de l'année un texte qui doit servir à ses leçons, et tout en déversant le blâme sur cette manière de faire qui paralyse plus ou moins les inspirations du professeur, M. Roux y trouve quelque sujet de satisfaction pour notre orgueil national, les ouvrages qui servent de texte pour plusieurs chaires étant des ouvrages français.

On reçoit dans ces facultés trois classes de praticiens, les docteurs en médecine, les maîtres en chirurgie et les petits chirurgiens, institution qui répond à peu près à nos officiers de santé. On exige des premiers cinq années d'études, des seconds quatre, et des autres trois seulement.

Toutes les villes scientifiques d'Italie possèdent des collections magnifiques et d'autant plus riches qu'elles appartiennent à une université entière et non à une simple faculté. Les plus belles sont celles de Bologne et de Florence. Du reste chacune a son genre de richesse. Celle de Pavie est surtout remarquable par ses préparations d'anatomie humaine, celle de Florence par ses pièces d'anatomie en cire. Il faut les voir pour se faire une idée de leur perfection, et cela est d'autant plus étonnant que l'étude de l'anatomie est singulièrement favorisée et facile en Italie. Un réglement que nous ferions peut-être bien d'imiter, défend les dissections aux élèves de première année. Ils sont seulement spectateurs des dissections de leurs condisciples plus avancés.

Florence se distingue encore par son cabinet de physique. On y conserve les instrumens de Galilée et de Torricelli, pour lesquels on songe même à établir un musée spécial.

Le soin religieux qu'on met à perpétuer et à honorer, en Italie, par des images, des statues, des inscriptions, des monumens, la mémoire des hommes qui ont bien mérité de la science, a partout profondément ému M. Roux. Peut-être même ce zèle va-t-il trop loin. Ainsi, M. Roux n'a pu voir, sans un vif sentiment de peine, à Pavie, la tête entière de Scarpa destinée à être conservée, et non encore préparée, macérant dans un baquet d'alcool avec d'autres pièces d'anatomie. Une particularité remarquable a été citée à M. Roux, sur l'autopsie de Scarpa. On sait que ce grand chirurgien mourut à 84 ans, jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, si ce n'est qu'il avait perdu la mémoire des noms propres. On trouva une altération assez profonde des corps striés.

Quant aux hôpitaux, ils sont au moins aussi bien tenus qu'en France. Presque tous construits pour le but qu'ils remplissent, la disposition en a été en général avantageu-

sement combinée, Quelques uns sont remarquables par une sorte de luxe. Celui de Milan n'a peut être pas son pareil pour le grandiose de son architecture et la magnificence de ses salles. Il peut recevoir 1800 malades sans qu'il y ait trace d'encombrement.

Indépendamment des salles communes, chaque hôpital a des chambres particulières pour des malades qui peuvent payer cette sorte de privilége. Ceci pourrait être imité sans inconvénient chez nous.

La hiérarchie médicale et chirurgicale, supprimée maintenant chez nous, existe partout en Italie, et souvent dans les cas graves tous les médecins d'un hôpital se réunissent sous la présidence du médecin en chef. Ces consultations auxquelles M. Roux a assisté et où il a même été invité à donner son avis, lui paraîtraient une importation utile.

Il est assez remarquable qu'en France où les congrégations monastiques sont supprimées, les Sœurs de Charité soient regardées comme indispensables au service, et jouissent d'une certaine autorité, tandis qu'en Italie, pays de moines et de couvens, il n'existe pas une seule religieuse d'hôpital, et le service des femmes seulement est fait par des sœurs qui ne prononcent pas de vœux et n'ont aucun pouvoir.

La direction des hôpitaux soumise chez nous à toutes les rivalités de pouvoirs différens et mal définis, est dévolue en Italie à l'autorité unique d'un médecin qui a titre de directeur ou intendant, et choisi d'ordinaire parmi les praticiens de première classe auxquels l'âge ne permet plus de continuer leur service. La plupart se sont distingués par leur mérite. Ainsi, à Pavie, à Milan, à Padoue, ces places sont remplies par des professeurs de l'université.

M. Roux, dans sa prochaine communication, entretiendra l'Académie des hommes et des choses, dernier point de ses observations.

Séance du 25. — *Modification dans la nomination des juges pour les concours de l'école.* — Le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie un arrêté pris par le conseil de l'instruction publique, dans sa séance du 21 novembre, d'après une lettre du conseil de l'Académie sur les inconvéniens du mode de nomination des juges et suppléans pour les concours de la Faculté. En voici la teneur :

Art. 1. A l'avenir, pour chaque concours qui sera ouvert pour une chaire vacante à la Faculté de Paris, il sera fait une liste extraordinaire de dix membres pris indistinctement parmi toutes les sections de l'Académie.

Art. 2 Cette liste sera formée en une ou plusieurs séances successives, par autant de scrutins secrets qu'il y aura de membres à nommer.

Art. 3. Le sort désignera dans cette liste, les quatre juges et le suppléant qui feront parti du jury.

M. Devergie se désiste de sa candidature à la place de titulaire, dans la section de médecine opératoire.

M. Rochoux à propos de l'autopsie de Scarpa rapportée dans la relation de M. Roux, s'élève contre l'espèce de coïncidence établie par le chirurgien de la Charité entre la perte de la mémoire des mots et l'altération des corps striés. Les cranologistes sont tombés dans un assez grand nombre d'erreurs sans leur en suggérer de nouvelles. Le même membre s'étonne que le plus grand anatomiste et le premier chirurgien du siècle, Scarpa, n'ait été dans le sein de l'Académie, l'objet d'aucune mention, d'aucun regret exprimé.

M. Castel appuie l'opinion de M. Rochoux, sur la perte de la mémoire des noms propres. Suivant lui, elle ne dépend pas de telle ou telle lésion du cerveau, mais, quand les facultés de cette organe baissent par les progrès de l'âge, la mémoire est toujours la première qui faiblit, et il est

tout naturel que le souvenir des noms propres, comme offrant moins de rapports que les noms qualificatifs, échappe le premier. Les exemples ne sont pas rares à l'appui de cette observation. Broussonnet ne pouvait jamais se souvenir du nom de Bosc, ni de Desfontaines, bien que ce dernier fût pour lui un ami d'enfance : il le désignait en l'appelant le *bon*, l'excellent, etc., sans jamais pouvoir joindre à l'adjectif le nom propre qui lui échappait toujour

Composition du prochain fascicule des Mémoires. — M. Bousquet propose les travaux suivans, au nom du comité de publication :

1° Mémoire sur la structure du larynx par M. Lauth de Strasbourg ;

2° Mémoire sur l'oblitération des bronches avec quatre planches par M. Reynaud ;

3° Mémoire sur l'imperforation de l'anus par M. Leroux de Brignolles ;

4° Expériences sur l'arséniate de potasse par M. Boulley ;

5° Mémoire sur la somascétique par M. Pravaz ;

6° Mémoire sur une luxation de l'épaule en arrière réduite après un mois et demi, par M. Lepelletier du Mans ;

7° Mémoire sur la lithotritie par M. Ségalas.

Adopté sans réclamation.

Variole aux colonies. — M. Kéraudren lit un rapport sur un Mémoire de M. Follet touchant une épidémie de variole à l'Ile Bourbon en février 1827. Depuis si longtemps cette affection ne s'était pas montrée dans l'île, que les colons avaient singulièrement négligé la vaccine, ne faisant plus vacciner que leurs enfans, oubliant tout à fait leurs esclaves. L'épidémie commença par les nègres, mais bientôt n'épargna pas plus les blancs. Des mesures promptes

et efficaces, et surtout la propagation active de la vaccine ne tardèrent pas à arrêter la fureur du fléau.

M. Rochoux fait ressortir un fait très juste indiqué par M. Kéraudren, dans son rapport, c'est la tendance de la variole à s'éteindre spontanément sous les climats équatoriaux, si elle n'y était réimportée d'Europe.

Pâte phagédénique du docteur Cancoin. — M. Cancoin lit un Mémoire sur une pâte phagédénique qu'il emploie avec succès contre les cancers, et qui a sur les préparations arsénicales l'avantage de ne donner lieu à aucun des accidens graves d'empoisonnement souvent produits par cette dernière substance, d'offrir une consistance molle et élastique qui permet de la modeler sur les surfaces malades, enfin de pouvoir être employée avec une telle précision qu'on varie à volonté la profondeur de son action, depuis une demi-ligne jusqu'à deux pouces en passant par tous les intermédiaires. Cette pâte a pour base le chlorure de zinc, auquel on unit quelquefois l'antimoine. Voici la composition de ce médicament dans ses divers degrés d'intensité :

	Pâte n° 1.	P. n° 2.	P. n° 3.
℞ Farine.	2 part.	3 part.	4 part.
Chlorure de zinc . . .	1	1	1

mélanger le chlorure avec la farine en ajoutant le moins d'eau possible, et laisser la pâte exposée à l'air pour en attirer l'humidité, et acquérir l'élasticité convenable.

Pâte antimoniée. — Une partie de chlorure d'antimoine sur deux de farine, cette dernière a la consistance de cire molle et peut s'appliquer sur les surfaces concaves auxquelles ne se prête pas aussi bien la première en raison de son élasticité. (Commissaires : MM. Amussat, Sanson et Lisfranc.)

Instrumens perfectionnés en caoutchouc. — M. Hervez de Chégoin fait un rapport vivement attaqué sur des instrumens en caoutchouc, fabriqués par M. Well. Ce sont des pessaires de formes diverses, des bandes, des chaussons, etc. Tous ces instrumens sont sans couture, le caoutchouc étant soudé bout à bout sans aucune substance intermédiaire Ils contiennent ainsi de l'eau, de l'air, fort hermétiquement et sans danger d'issue, etc.

La plus grande partie des membres se récrient sur la nature de ces perfectionnemens, si perfectionnemens il y a, comme étant plutôt du ressort de l'industrie et de la compétence des Sociétés industrielles que l'affaire de l'Académie. Ces perfectionnemens et surtout la prétendue nouveauté des procédés de fabrication sont chaudement contestés. Enfin l'Académie adopte les conclusions favorables du rapport après les avoir singulièrement modifiées. Au moment où le président proclame cette décision, M. Lodibert en comprimant un des pessaires remplis d'air le fait éclater avec fracas à l'endroit de la soudure, comme pour donner un démenti bruyant à la solidité de ces soudures qui vient d'être proclamée par l'Académie. La nature et l'à propos de ce bruit excitent un moment l'hilarité de l'assemblée.

COMPTE-RENDU

Des séances de la SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

(Présidence de M. ROCHE.)

Séance du 7 novembre 1834.

Suspension. — Ophthalmie de l'armée. — Abcès enkisté de la plèvre. — Variole.

Suspension. — *M. Demours* demande la parole à l'oc-

casion du procès-verbal. Il combat l'opinion encore trop généralement accréditée que les personnes qui arrivent auprès d'un pendu n'ont pas le droit de couper la corde avant que la justice n'ait vérifié l'état des choses Il déclare qu'en pareille occasion il ferait ce qu'il a déjà fait, c'est-à-dire qu'il mettrait, le plus promptement possible, un terme à la strangulation, sauf à répondre aux poursuites qui pourraient être dirigées contre lui.

M. Mérat pense également que la conduite à tenir, en pareil cas, ne peut être douteuse. Il lui est arrivé plusieurs fois, lorsqu'il était chef de la clinique de la Faculté, de trouver des malades qui s'étaient pendus dans leur lit à l'aide de la corde mise à leur portée pour faciliter leurs mouvemens. Toujours il s'est empressé de couper la corde et jamais le commissaire de police et le juge de paix n'ont élevé aucune réclamation à ce sujet.

Ophthalmie. — *M. Demours* fait un procès-verbal sur une brochure, intitulée : *Des causes de l'Ophthalmie de l'armée;* Mémoire adressé à M. le ministre-directeur de la guerre, baron Évain, et à la commission de recherches sur cette maladie; par C. van Honsebrouck, docteur, ex-médecin militaire, etc. Anvers, 1834.

L'ophthalmie, dit M. Demours, qui depuis 1815 sévit principalement sur l'armée belge, qui a atteint plusieurs corps de l'armée prussienne, et qu'on a observée aussi, mais à un moindre degré, dans l'armée russe, a déjà donné lieu à la publication d'un grand nombre d'écrits. Parmi les plus importans, on doit citer ceux du professeur Kluyskens, du chevalier de Kirckhoff, d'Anvers; de M. Alexandre Ponta, de Bruxelles; de MM. Fallot et Varlez, de M. Vleminck, actuellement inspecteur du service de santé de l'armée belge; enfin du docteur Jungken, professeur à Berlin. Selon MM. Kluyskens, Fallot et Var-

lez, cette maladie doit être considérée comme contagieuse. Dans leur opinion, c'est l'ophthalmie égyptienne que les armées françaises ont importée en Belgique.

MM. Kirckhoff, Ponta, Wleminck et Jungken nient la contagion et croient trouver les causes de ce véritable fléau dans l'encombrement des casernes, dans la suppression de la transpiration, dans les variations atmosphériques, dans l'exposition au soleil et à la poussière, dans la compression du cou par des vêtemens trop serrés, dans les fumigations guytoniennes, etc.

M. van Honsebrouck se range du parti des anti-contagionistes; il pense avec le professeur Jungken que des causes semblables à celles qui produisent la maladie en Égypte existent en Belgique et déterminent les mêmes effets. En Égypte, l'ophthalmie dépend surtout de l'irritation produite sur les yeux par un sable fin et brûlant. Suivant M. van Kousebrouck, en Belgique, l'ophthalmie reconnaît pour causes les substances dont le soldat se sert pour polir ses armes et nettoyer ses effets, et, en outre, le vert-de-gris qui se dépose sur les boutons de l'uniforme et autres objets du même métal. Ces corps irritans s'introduisent fortuitement dans l'œil comme le principe blennorrhagique.

M. Demours ne partage pas l'opinion de l'auteur, tout en reconnaissant qu'elle est exposée avec un talent remarquable. Il propose d'adresser à M. van Honsebrouck les remerciemens de la Société et d'inscrire son nom sur la liste des candidats au titre de membre correspondant. Ces conclusions sont adoptées.

Abcès enkysté de la plèvre. — *M. Prus* lit l'observation d'un vieillard qui a présenté tout à la fois des cavernes tuberculeuses guéries, un abcès enkisté de la plèvre dans lequel existaient des concrétions ossiformes libres au

milieu du pus, et enfin plusieurs fistules faisant communiquer ce kiste avec les bronches. Il finit en exprimant le désir que la Société confie à des chimistes distingués, qu'elle compte parmi ses membres, le soin d'analyser les productions morbides qu'il met sous ses yeux, afin qu'on détermine en quoi ces ossifications ressemblent à de véritables os ou en diffèrent.

M. Mérat fait remarquer que dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, la chimie ne nous fournira que des renseignemens douteux et incomplets. Il regarde les concrétions qu'il vient d'examiner comme étant peut-être uniques dans la science ; il croit qu'il vaut mieux les conserver pour un cabinet d'anatomie pathologique. *M. Prus* répond qu'on ne livrera à l'analyse que les plus petites de ces concrétions. M. Guibourt est chargé de procéder chimiquement à leur examen. La Société décide que l'observation de M. Prus sera imprimée dans le recueil de ses travaux.

Variole. — *M. Deville* appelle l'attention de la Compagnie sur une épidémie de variole régnant actuellement à Paris, particulièrement dans les quartiers Saint-Martin, du Temple et de l'Hôtel-de-Ville ; vers la fin de septembre on remarqua quelques varioloïdes bien caractérisées. Dans le mois d'octobre, 17 varioléux moururent dans le seul quartier de l'Hôtel-de-Ville. Aussi la mortalité de ce quartier, qui ne s'élève ordinairement qu'à 26 chaque mois, a-t-elle été de 40 pendant le mois d'octobre ; 5 enfans qui, d'après l'aspect des cicatrices et les déclarations des médecins, ont eu une bonne vaccine, n'ont pas échappé à l'épidémie. Sur les 17 malades qui n'ont pas survécu, 5 ont succombé pendant la période de suppuration. Parmi ces derniers, trois avaient été traités par des boissons émollientes et des révulsifs appliqués sur la

VARIÉTÉS.

Hygiène publique. Assainissement et exploitation des Landes. — Responsabilité médicale. Opinion des médecins de Lyon sur le procès Thouret-Noroy. — Association de prévoyance. Organisation médicale. — Prix.

I. *Coup d'œil sur l'état sanitaire et les moyens d'assainissement des Landes de Bordeaux;* par P. Jolly, D. M.(1). — Les Landes de Bordeaux s'étendent de la Gironde à l'Adour, entre le sud et le nord, se confondent, à l'est, avec les fertiles plaines d'Aire et de Villeneuve-de-Marsan, ne finissent, vers l'ouest, qu'à la mer de Biscaye ou l'Océan. Elles occupent, dans cette délimitation, une étendue de près de 700 lieues carrées; un quart, tout au plus, a été mis en culture de vignes, de céréales ou de bois; c'est principalement, au sud, le Médoc, dont on connaît assez l'abondante fertilité et les riches produits; à l'ouest, et sur la ligne de l'Océan, quelques parties cultivées et d'antiques forêts le plus souvent abandonnées et inaccessibles à la main de l'homme.

Tout le reste, bien que présentant la même nature de sol, n'offre le plus souvent que des plaines incultes et ayant l'aspect des plus tristes déserts. On n'y aperçoit que de loin

(1) Cet article est l'extrait modifié et revu par l'auteur d'un rapport fait à la compagnie d'exploitation et de colonisation de cette partie de la France.

à loin, des distances de 6, 8 et 10 lieues, des habitations isolées ou groupées en très petit nombre, mais toujours environnées de jardins, de vignes ou autres cultures dont la force de végétation contraste avec la nudité des plaines voisines, et qui semblent au moins avertir que le sol des Landes n'attend, pour être fertilisé, que les efforts de l'industrie et l'intervention du pouvoir.

Les Landes représentent un vaste plateau ayant deux revers, l'un oriental, qui verse ses eaux dans la Garonne, l'autre occidental, qui les dirige vers l'Océan, dont il est séparé par une chaîne de collines qui en bordent le rivage et opposent, en même temps, à l'écoulement des eaux de la plaine, une digue insurmontable; de là en partie cette suite d'étangs et de lacs qui longent le pied des dunes dans une étendue de plus de douze lieues, et dont sept environ se trouvent sur la ligne même que doit parcourir le canal projeté.

Le point de partage, ou la crête des deux versans, s'élève d'environ 80 mètres au dessus du niveau de l'Océan; mais la double pente, s'effectuant sur une surface de plus de 25 lieues de long, lui donne une apparence d'horizontalité parfaite. Ce qui distingue surtout la partie occidentale, c'est le voisinage de l'Océan, qui la borde à l'ouest; ce sont les étangs qui la traversent sur une grande partie de son étendue; ce sont surtout les immenses forêts qui couvrent une partie de son sol, et les minerais abondans qui l'enrichissent sur tous les points, circonstances qui en font à la fois la région la plus végétative, la plus précieuse, mais aussi la plus humide, la plus malsaine de la contrée, celle, par conséquent, qui méritait le plus la sollicitude de la compagnie et l'intérêt du gouvernement.

Presque partout les *eaux* des Landes sont le produit d'infiltrations des étangs voisins, des marais ou des eaux pluviales, plutôt que celui des sources éloignées. Je n'ai

pas vu de puits qui eût plus de 3 à 4 pieds de profondeur. Leurs eaux sont généralement colorées en jaune d'ambre; elles ont quelquefois une odeur et une saveur désagréables, quand, ce qui arrive très fréquemment, elles sont puisées dans un sol paludeux. Elles sont d'ailleurs soumises à toutes les variations de température extérieure par le seul fait du lit superficiel qu'elles occupent; ce qui fait que, pendant la saison de l'été, les habitans sont toujours condamnés à boire de l'eau tiède, dont vous connaissez les effets débilitans.

Toutefois, ces eaux sont très peu et très rarement séléniteuses; les seuls sels qu'on y a découverts sont une très faible quantité d'hydrochlorate et de sulfate de chaux, et l'on ne s'en étonnera pas quand on se rappellera que le sol des Landes, du moins le sol d'alluvion, ne contient pas de pierre calcaire. Tout porte à croire même que ces eaux doivent leur couleur plus ou moins foncée à la décomposition des matières végétales et animales combinées avec le sol, plutôt qu'à la présence de principes minéraux. Du moins, l'analyse faite par MM. Lalesque, médecin, et Herbeau, pharmacien de la compagnie à La Teste, et répétée par M. Lecanu, membre du conseil de salubrité de cette compagnie, n'y a découvert que des proportions très faibles, sinon douteuses de fer; proportions qui, dans tous les cas, ne peuvent nullement suffire pour expliquer leur degré de coloration.

Il importait surtout de déterminer les élémens chimiques de l'eau commune des étangs de Cazau, Parentis et Mimizan, d'où proviennent les eaux dont on fait un usage habituel sur toute cette région des Landes. M. Lecanu, qui a bien voulu se charger de cette analyse, et qui l'a faite avec toute l'exactitude dont il est susceptible, l'a trouvée absolument exempte d'acide sulfurique libre et combiné; elles contiennent seulement quelque peu de chaux et d'acide

hydrochlorique. Elles réunissent d'ailleurs toutes les conditions voulues de potabilité. Elles cuisent très bien les légumes sans les durcir ; Elles dissolvent le savon sans qu'il se caillebotte, et il a suffi, pour les rendre très pures et très limpides, de les filtrer à travers une couche de charbon. Ce serait donc rendre un véritable service au pays que d'y introduire, pour les usages domestiques, des filtres de cette nature ; si surtout il devenait impossible d'y établir des puits artésiens. Mais nous avons, au contraire, recueilli sur les lieux les raisons et les documens les plus propres à faire pressentir la possibilité de leur exécution. Les environs de Bordeaux, notamment Cauderan, Bécheville, Peujard et autres endroits dont le sol offre partout le même niveau, les mêmes accidens, la plus grande analogie de configuration et souvent une identité parfaite de composition géologique avec celui que nous avons parcouru, ont leurs puits artésiens dont le forage n'a pas excédé 175 pieds de profondeur. Ajouterai-je à cela que l'on a lieu de croire que l'étang de Cazau est alimenté et maintenu à un niveau de 54 pieds au dessus de celui du bassin d'Arcachon, par des courans d'eaux souterraines qui dérivent des Pyrénées.

Les forages artésiens ne seraient pas seulement un bienfait pour le pays, en donnant à sa population une eau pure et fraîche qui lui manque ; ils deviendraient également un moyen précieux d'écoulement des eaux stagnantes et de desséchement des marais sur plusieurs points.

Étudié plus spécialement sous le rapport sanitaire, objet principal de nos recherches, le sol des Landes offre de puissantes causes d'insalubrité qui devaient mériter toute la sollicitude de l'administration. Une grande partie du versant occidental, celle que nous avons eu à explorer comme la plus malsaine, la plus voisine du trajet que doit parcourir le canal projeté, est occupée par des marais qui

ne sont pas seulement perdus pour l'agriculture, mais qui répandent habituellement, surtout à la fin de l'été et au commencement de l'automne, les émanations les plus infectes; émanations d'autant plus funestes, qu'elles suivent la ligne des habitations qui se trouvent concentrées vers les points les plus déclives du versant. De là, sans doute, ces épidémies de fièvres intermittentes qui s'y renouvellent régulièrement chaque année, et qui, parfois, n'exceptent qu'un très petit nombre d'individus. De là, aussi, ces affections glandulaires, chlorotiques, vermineuses, cachectiques, et surtout ces engorgemens du foie et de la rate, qui y sont pour ainsi dire endémiques, principalement chez les enfans. J'ai exploré l'abdomen de plusieurs qui m'ont été présentés, et j'ai été étonné de l'énorme développement de ces deux organes. J'ajouterai dans un instant, comme causes également capables de perpétuer ces diverses affections, la manière dont les habitans ont coutume de se nourrir, de se loger, de se vêtir, etc. Parcourons d'abord la ligne que nous avons observée comme offrant des causes locales d'insalubrité, et comme réclamant plus spécialement des moyens d'assainissement.

La Teste, qui en est le point de départ, et pour ainsi dire la capitale, bien que placée dans des circonstances hygiéniques moins défavorables que le reste de cette contrée, offre plusieurs points marécageux qui ne sont pas sans influence sur la santé de ses habitans. On y voit, à l'ouest et au nord-ouest, une plaine de prés salés presque de niveau avec le sol des premières maisons de La Teste, et qui n'est guère élevée que de 3 à 4 pieds au dessus du bassin d'Arcachon. Toute cette plaine, dont le sol est composé, en grande partie, d'argile, que l'eau du bassin couvre et découvre alternativement dans la haute et la basse mer, et qui est entièrement perdue pour la culture, n'est pas l'une des moindres causes de l'insalubrité du pays, et serait fa-

cilement transformée en excellens pâturages par des endiguemens pratiqués sur toute la ligne d'où elle reçoit ses eaux.

D'autres marais, formés principalement par le séjour des eaux pluviales, à l'ouest et au sud-est de La Teste, et auxquels il faut principalement rapporter les fièvres intermittentes que l'on y observe chaque année, en raison des vents qui dirigent de ce côté les effluves, seront facilement desséchés par l'ouverture du canal qui les traversera en grande partie, et, au besoin, par des tranchées perpendiculaires à ce canal.

La commune, d'autres disent la ville de La Teste, est coupée par des chemins fangeux qui ne laissent pas de répandre aussi des exhalaisons malfaisantes, auxquelles nous n'avons trouvé d'autre remède que le pavage ou au moins l'élévation et le ferrage des rues.

A environ 4 lieues de La Teste, distance qu'il faut parcourir pour rencontrer une seule habitation, se trouve le village de Cazau, qui fut long-temps une dépendance de La Teste. Il est de même environné, à l'est, au sud-est et à l'ouest, de marais extrêmement étendus, mais presque tous situés au voisinage de l'étang de Cazau, et qui seront nécessairement et immédiatement desséchés par le canal,

Le village de Sanguinet, qui est à environ 6 lieues du précédent, partage avec lui, et peut-être à un plus haut degré, la fâcheuse influence des effluves marécageuses qui l'environnent de toutes parts. Une population chétive et malingre, une mortalité proportionnellement plus considérable que dans les autres villages de la contrée, en sont les tristes effets. Mais nul doute que l'abaissement du niveau des étangs, par suite de l'ouverture du canal, n'ait encore pour résultat d''opérer le desséchement de la plus grande partie de ces marais, et d'atténuer, sinon de détruire complétement cette cause d'insalubrité.

La distance qui sépare Sanguinet de Biscarosse est, comme le reste de cette partie des Landes, partagée en marais ou landes incultes, en pignadas (forêts de pins), et quelques portions de terres labourées.

Gaste, Sainte-Eulalie, Saint-Paul, Pontens, présentent les mêmes circonstances de terrain, sont de même soumis à des influences marécageuses auxquelles il faut surtout attribuer les fièvres intermittentes qui s'y renouvellent régulièrement chaque année, à la fin de l'été et au commencement de l'automne. En visitant la forge de Pontens, nous n'avons pu voir sans étonnement ni sans peine que, sur 40 ouvriers employés dans cet établissement, 38 avaient été atteints de fièvres intermittentes dans le courant de l'année. Et un fait bien digne de remarque, c'est que les deux seuls individus qui se trouvaient exempts de la fièvre, étaient aussi les seuls qui n'eussent pas été saignés *par mesure de préservation*. Nulle part, d'ailleurs, la population ne nous a semblé aussi chétive que dans cette contrée des Landes. Les enfans surtout y présentent une constitution des plus détériorées, une santé des plus languissantes; et ce qui doit être noté comme un fait presque exceptionnel, c'est qu'ils sont, ainsi que les femmes, bien plus souvent que les adultes, affectés de fièvres intermittentes.

Mimizan, qui est le terme du canal projeté, et qui devait être aussi celui de notre exploration, présente un sol moins marécageux que les précédentes localités, et jouit par cela même d'un état sanitaire beaucoup plus satisfaisant, depuis surtout que le gouvernement est intervenu pour ouvrir un libre courant de l'étang de Mimizan à l'Océan, et que des propriétaires ont, de leur côté, pratiqué des tranchées pour opérer sur plusieurs points des desséchemens. Les fièvres intermittentes, qui sont le tribut commun de tout le reste du littoral, ne s'y rencontrent que rarement et d'une manière sporadique.

En résumé, il n'est aucun point des régions paludeuses que nous venons de parcourir dans une étendue de plus de 20 lieues, et qui sont la cause la plus manifeste, la plus positive du fâcheux état sanitaire de ces contrées, qui ne soit susceptible à la fois de desséchement, de fertilisation et d'assainissement par l'ouverture du canal, si, comme il est permis de l'espérer, cette ouverture a pour résultat d'abaisser de 4 à 5 pieds le niveau actuel des étangs. Autrement, il faut bien le dire, elle n'opérerait qu'incomplétement le bienfait du desséchement, elle laisserait subsister une grande partie des marais qui existent, et elle augmenterait même sur quelques points la masse des effluves, par le seul fait de demi-desséchemens, toujours plus nuisibles que les marais eux-mêmes. Par conséquent, cet abaissement n'est pas seulement un moyen nécessaire de fertilisation du sol, mais encore une condition indispensable d'assainissement du pays.

En évaluant à 2 mètres, au plus, l'abaissement du niveau de l'étang de Cazau et de Parentis, l'administration du canal n'a pu craindre d'en compromettre la navigabilité, encore moins d'en opérer le desséchement, puisque, d'après des calculs rigoureux, cet étang conservera encore une profondeur de plus de 88 pieds après l'ouverture du canal.

L'*air* des Landes ne tient pas seulement ses propriétés hygiéniques de l'altération qu'il doit à la présence des marais, mais encore des conditions physiques que lui impriment les *vents*, la *température*, les *pluies*, les *brouillards*, etc.

En hiver, les vents de l'ouest, sud-ouest et du nord y sont les plus constans. Tout le long de la côte de Gascogne, règnent pendant huit mois de l'année des vents qui changent régulièrement de direction deux fois par jour. Ainsi, depuis le mois d'avril jusqu'à la fin d'octobre, les

vents soufflent généralement de deux heures à onze heures dans les parties du sud, du sud-ouest et de l'est. Vers le milieu du jour, la brise du large s'élève et règne presque invariablement du nord-ouest au sud-est. Cette circonstance n'était pas seulement à noter comme un fait des plus favorables à la navigation du canal, mais encore comme pouvant exercer la plus grande influence sur la santé des ouvriers pendant les travaux de canalisation, et comme devant être, sous ce rapport, un objet d'attention particulière du conseil.

Bien que les vents du littoral aient pour effet de tempérer la chaleur du climat des Landes, la température y est habituellement assez élevée en raison de sa position géographique (du 44e au 45e degré de latitude) et de la nature de son sol. Elle a pour terme moyen R. : 20 degrés + 0, pour l'été ; et 2 degrés — 0, pour l'hiver. Plusieurs années d'observations ont donné à M. le docteur Lalesque 30 degrés + 0 pour maximum, et 6 degrés — 0 pour minimum. Cette année nous a donné 31 degrés 1/2 (14 septembre 1834), mais il est vrai de dire que le cas était exceptionnel.

Du reste, la température varie d'une manière extraordinaire dans cette partie des Landes comme dans tous les lieux voisins de la mer, et l'on en conçoit facilement la raison. Les transitions y sont brusques et fréquentes, et souvent le même jour, la même heure, voit la température subir des changemens surprenans ; ce à quoi il faut surtout rapporter les affections catarrhales et rhumatismales, que M. le docteur Lalesque nous a également signalées comme étant assez fréquentes dans le pays.

Le voisinage de l'Océan fait aussi que les pluies sont très abondantes sur tout le littoral et principalement pendant la saison de l'automne. Il en est de même des brouillards qui tous les soirs s'élèvent de l'Océan, des étangs et des marais, pendant une grande partie de l'année, et surtout

encore pendant la saison de l'automne ; suspendus à quelques pieds seulement des étangs ou de la terre voisine, ils chargent l'atmosphère d'humidité et obscurcissent l'horizon, le soir et le matin, jusqu'à ce que les rayons du soleil les dissipent, ou que des causes météorologiques ou des accidens de température les résolvent en pluie.

Il résulte de ce concours de circonstances locales que l'air des Landes est presque constamment saturé d'eau, fait qu'attestent tous les corps hygrométriques, ainsi que la rapide oxidation des métaux que l'on expose au contact de ce fluide, et qui n'est pas l'une des moindres causes du retour annuel des épidémies de fièvres intermittentes et d'affections catarrhales qui se renouvellent si souvent dans cette contrée.

Mais d'autres causes d'insalubrité, moins puissantes il est vrai, viennent quelquefois se joindre à celles qui précèdent. Telles sont surtout la manière dont les habitans sont nourris, logés et vêtus; la nature de leurs travaux, les conseils de l'ignorance, les inspirations des préjugés, etc., toutes causes que nous avions également à apprécier.

La *nourriture* habituelle des Landais se compose de pain de seigle grossièrement manipulé, mal fermenté, et mal cuit ; de bouillie faite avec de la farine de maïs, de l'eau ou du lait et du sel, connue sous le nom de *cruchade ;* de soupe préparée avec de l'ognon, de la graisse et du vinaigre, qu'ils nomment *tourin ;* de lard toujours rance et de jambon frit, qu'ils appellent *mousset ;* de sardines salées, vulgairement dites de Galice, et de harengs saures. Leur boisson ordinaire est de l'eau, dont vous connaissez déjà la mauvaise qualité ; il n'y a guère que les propriétaires qui mangent de la viande de boucherie et qui boivent du vin. Jamais l'on ne voit dans le pays ni beurre frais, ni fromage ; non que les bestiaux et le pâturage y manquent, mais parce

qu'il ne s'est trouvé personne qui ait su, jusqu'à ce jour, prendre l'initiative.

Les Landais sont, en général, mal vêtus, et leurs vêtemens, faits avec une étoffe de laine grossière, sont les mêmes pour toutes les saisons de l'année. Les hommes sont coiffés de l'antique béret de tricot de laine; ils marchent ordinairement les pieds nus, ou en très lourds sabots, mais toujours sans bas. Les pasteurs, toujours en échasses, portent, en outre, une sorte de cuculle à manches, faite avec une peau de brebis non mégie, dont la laine est tournée en dehors. La coiffure des femmes est ou un grand chapeau noir de feutre, à grandes ailes, garni d'un large ruban noir, ou un chapeau de paille de forme ovale, également garni d'un large ruban noir, qu'elles nomment *palliole*.

Les habitans des Landes sont aussi mal logés que mal vêtus; la plupart de leurs habitations sont obscures, humides, sans carrelage, ni plafond, ni croisées, de telle sorte que l'air et la lumière n'y pénètrent que par la toiture ou la porte d'entrée, qui, au lieu de vitrage, offre une simple toile de canevas. Le plus ordinairement, aussi, une seule pièce sert d'habitation à toute la famille, quelque nombreuse qu'elle soit. Très fréquemment, d'ailleurs, les maisons sont enveloppées d'émanations putrides ou marécageuses provenant des dépôts de fumiers ou des mares dans lesquelles se vautrent les nombreux porcs qu'on y élève.

Le Landais est essentiellement pastoral et nullement agricole. Il s'occupe, par dessus tout, de son bétail, de ses bœufs, de ses troupeaux de chèvres ou de moutons, et néglige tous les moyens de culture et de richesse que lui offre le sol qu'il habite. Sur 900,534 hectares de terre qui composent le département des Landes, il n'y a que 170,230 hectares de cultivés; sur 1,082,552 hectares qui existent dans le département de la Gironde, il y en a plus

de 433,000, ou près de moité, restés incultes ou affectés à l'entretien du bétail, proportion qui s'accroît, d'ailleurs, à mesure que l'on se rapproche de la crète et du versant occidental du plateau, où l'on n'aperçoit plus que plaines incultes et désertes.

Long-temps aussi, cette Champagne, si aride, si discréditée, n'offrit que plaines désertes ou peuplées de troupeaux, et l'on sait qu'elle est aujourd'hui le pays où l'on trouve le moins de terres en jachères, qu'elle peut être opposée aux plus belles provinces de la France pour ses richesses agricoles comme pour ses produits industriels. Les Landes, aussi, auront leur époque de fortune et de prospérité, qui ne peut être éloignée; car si, pour fertiliser la Champagne, il a fallu toute la persévérance, toute l'activité, toute l'industrie de ses habitans; s'il a fallu partout la couvrir d'engrais et l'arroser de sueurs, la plus simple culture suffira pour féconder le sol des Landes, pour en tirer d'abondans et précieux produits.

Outre que la population des Landes est rare, elle est peu active. La chaleur du climat, la mauvaise nourriture, la constitution grêle et maladive des habitans, tout concourt à la rendre lente et inerte. Le propriétaire, exempt d'ambition, vit dans l'apathie et meurt dans l'indolence. Le *paran*, ou bouvier, obligé de se conformer à la marche lente de ses bœufs, avec lesquels il passe une partie de son existence, n'est pas seulement lent par caractère et par habitude, mais encore par nécessité. Néanmoins, il vieillit vite, et, si nos renseignemens sont exacts, la durée moyenne de sa vie est de 19 à 20 ans; le moment de sa vieillesse arrive à 40 ans; le terme moyen de sa longévité à 60 ans.

Les femmes partagent en tout les travaux et les fatigues des hommes; le jour à la terre, à la récolte de la résine, à la pêche, aux constructions des maisons; la nuit à l'approvisionnement du bois. Elles supportent les fardeaux les plus

lourds, voyagent à cheval ou en échasses dans toutes les saisons et par tous les temps de l'année.

La population de cette partie des Landes ne paraît pas avoir beaucoup augmenté depuis plusieurs siècles, comme elle semble être restée stationnaire dans son industrie et ses mœurs. Isolé, pour ainsi dire, du reste de la France, le Landais y vit comme un insulaire, en ignore les ressources, les lois et la civilisation. Il n'obéit qu'à la routine, repousse toute idée d'amélioration ou de progrès pour s'abandonner aveuglément à tous les préjugés qu'il tient de ses ancêtres. Il attribue encore aux devins, aux sorciers, tous les maux qui affligent sa famille ou ses troupeaux; et dans ses maladies il compte davantage sur les secours des jongleurs et des charlatans, que sur ceux des hommes de l'art. Dans quelques endroits, il est d'usage, de temps immémorial; de se faire saigner plusieurs fois dans l'année, si ce n'est tous les mois; et nous aurions eu peine à le croire sans l'entendre d'eux-mêmes, que, sur le refus du médecin de se conformer à cet usage, les habitans de Pontens avaient pris l'habitude de se saigner eux-mêmes. Puisse le fâcheux événement qui, tout récemment, a coûté la vie à l'un d'eux, par suite de l'ouverture de l'artère brachiale, les rendre, à l'avenir, plus dociles aux conseils de la prudence!

La Teste est à peu près le seul endroit qu'il faille excepter du tableau physique et moral que je viens d'esquisser de l'habitant des Landes; située à l'extrémité sud-ouest du bassin d'Arcachon, à une très petite distance de la mer, et plus voisine de Bordeaux que le reste de la contrée, cette ville trouve dans sa position même des avantages de civilisation et des ressources de bien-être qui lui sont propres. On y est mieux logé, mieux vêtu et mieux nourri que partout ailleurs. Indépendamment des deux principales classes d'habitans que nous avons signalées, le propriétaire et le

manœuvre, il y a un grand nombre de marins qui se distinguent des autres habitans, surtout du *paran* et du résinier, par leur constitution forte, leur santé robuste, leur instruction, l'aisance que leur procurent la pêche et la chasse, autant que le travail même de la navigation. Heureux quand ils n'achètent pas de tels avantages, par une fin prématurée à laquelle les expose trop souvent la nature de leur profession.

Indépendamment des fièvres intermittentes, les affections catarrhales et rhumatismales qui sont pour ainsi dire endémiques dans toute cette contrée, on y observe très souvent des maladies cutanées, des exanthèmes aigus et chroniques, très souvent surtout des éruptions de furoncles. Les maladies mentales, ainsi que l'épilepsie, y sont également fréquentes, circonstance à laquelle n'est peut-être pas étrangère l'habitude des coiffures trop chaudes, jointe à l'absence de chaussures, à la chaleur du climat et aux fréquentes variations de température du pays. Mais la phthisie pulmonaire ne s'y rencontre que très peu; les affections calculeuses, rarement; la goutte, jamais.

Le vaccin y souffre peu d'opposition, la petite-vérole y est par cela même assez rare.

On y trouve peu de sujets scrophuleux, les principes salins et résineux qui saturent l'air du littoral, expliquent en partie cette circonstance.

Les convalescences des maladies sont généralement longues, d'autant plus longues qu'elles ne sont très souvent que la transformation d'un état aigu à un état chronique.

Parmi les productions végétales les plus propres aux Landes, il faut placer en première ligne le pin. Il semble, dit M. Lalesque, et nous avons pu le constater par nous-même, que le pin et le terrain primitif de la contrée aient été créés l'un pour l'autre. Il y vient sans culture et n'en

a pas besoin, et ce qu'il y a de plus digne de remarque, c'est qu'il vient d'autant plus vite et d'autant plus sûrement, donne des produits d'autant plus considérables et plus prompts, qu'il croît dans un sable plus pur ou plus silicieux. Tel est le pin des dunes, qui rapporte au propriétaire plus de 12700 d'intérêt, tandis que celui de plaine ne donne qu'un revenu de 5 à 6700.

On sait que les constructions de tout genre, le commerce des matières résineuses, tous les travaux qui ont besoin de résister à l'action destructive de l'eau, doivent à la culture du pin des services immenses. Une huile fixe extraite tout récemment par MM. Lafesque fils, médecin, et Herbeau, pharmacien de la Compagnie, peut devenir un surcroît de valeur de ce précieux produit; si, surtout, il reçoit les perfectionnemens dont les auteurs eux-mêmes l'ont jugé susceptible.

Il y a aussi sur quelques points, et principalement à l'extrémité sud-est du littoral, à Pontens, à Saint-Paul, à Casteja, des forêts de chêne qui excitent l'admiration par la force prodigieuse, le volume énorme et quelquefois monstrueux des arbres que l'on y observe, et qui pourraient être d'une précieuse ressource pour les constructions nautiques et autres, mais qui sont encore vierges de toute exploitation. Un assez grand nombre périssent de vieillesse ou d'exubérance, et restent également abandonnés à la destruction du temps.

On y remarque, et avec la même puissance de végétation, les diverses espèces de peuplier, l'osier, le bouleau, le noyer, le noisetier, le tamarix, le châtaignier, le platane, l'aulne, l'ormeau, le saule, etc., tous les arbres fruitiers aussi bien que tous les arbustes de nos jardins, notamment le grenadier, le figuier, l'arbouzier, l'althœa, la clématite, le roseau de Provence, le rosier, etc., y acquièrent un développement prodigieux, même sur le sommet des dunes,

Toutes les céréales, le blé, le seigle, le maïs, le millet, etc., y prospèrent d'une manière merveilleuse quand on veut prendre la peine de les cultiver. La pomme de terre y jouit de qualités bien supérieures à celles de nos contrées; le melon et la citrouille y viennent sans engrais et presque sans culture; la vigne y croît avec une force presque inconcevable et y donne des produits qui pourraient rivaliser avec ceux des contrées voisines, s'ils étaient mieux soignés; on y trouve toutes les espèces de fruits dont la délicatesse égale ceux de l'Inde ou de l'Amérique méridionale.

Comme plantes que les arts peuvent y exploiter avec le plus d'avantage, on y trouve surtout la bourdaine, dont le charbon est indispensable aux poudreries; le lin, le chanvre, qui y sont d'une beauté remarquable, et dont on pourrait étendre avec fruit la culture; le pavot, le navet, le choux colza, dont les produits oléagineux peuvent offrir au pays une principale branche de commerce; le mûrier qui lui promet un nouveau genre d'industrie, en y naturalisant le ver à soie, que des essais ont déjà prouvé devoir s'y élever facilement : l'*helléborine rouge* qu'on y voit en quantité pour les teintures, l'armoise, le maïs, la fumeterre et surtout la fougère, que l'on rencontre partout en surabondance comme indice de minerai sous-jacent; et avec un développement extraordinaire, sa cendre fournit jusqu'à 45 p. o/o de salin, et pourrait être utilisée à la fabrication du verre aussi bien qu'à l'exploitation des huiles grasses que la contrée est susceptible de produire.

Les plantes dont la médecine peut retirer quelques avantages y sont également nombreuses, et, pour ne rappeler ici que les principales et les plus importantes, on y trouve en quantité prodigieuse, sur la plage du bassin d'Arcachon, des algues, des fucus ou des vareck qui pourraient être d'une immense ressource pour la fabrication de la soude de Warck, des iodures et des bromures, pour la confec-

tion de couchers hygiéniques utiles aux sujets scrophuleux, ou au moins pour l'usage des engrais, mais qui sont entièment abandonnés.

On y cultive avec succès le ricin, le nerprun, le pavot, la guimauve, le piment, l'asperge, etc., et l'on y voit croître partout et spontanément, la ciguë, la douce-amère, la jusquiame, la laitue vireuse, le datura stramonium, le garou, etc. Toutes ces plantes, comme les ajoncs, comme toutes les éricacées, y sont, pour ainsi dire, aborigènes: toutes y acquièrent, sans culture, un développement extraordinaire, quelquefois même sous la dent meurtrière des troupeaux. Et je n'ajoute pas que c'est toujours le sable qui est la terre végétale de ces nombreux produits; car, ainsi que je l'ai dit, il n'y a presque pas de différence, sous ce rapport, entre les diverses contrées de la Lande.

Et voilà ce qui étonne le plus les personnes étrangères au pays ou à la phytogénie. On s'étonne moins quand on sait que la terre n'est qu'un moyen de support des plantes et un instrument de conservation de leurs principes nutritifs; qu'elles tiennent surtout leur puissance de végétation de l'influence combinée de la chaleur et de l'humidité. Or, nulle part, cette double influence ne se rencontre plus constamment que dans le sol des Landes; nulle part, elle ne concourt plus efficacement à l'exubérance de sa végétation. Et si l'on y joint celle des principes alcalins et des élémens constitutifs de l'air qui le pénètrent sur tous les points, on a l'explication du mystère qu'il offre dans ses produits.

Enfin, une autre question avait pour objet de savoir s'il est permis de fonder des espérances de succès sur des bains d'eaux minérales ou sur d'autres établissemens de santé. La question n'est plus douteuse pour quiconque a visité la belle plage du bassin d'Arcachon. Il n'existe certainement, sur aucun point du littoral, un concours de circonstances

plus favorables à un établissement de bains de mer, que celles que l'on rencontre sur cette partie de l'Océan. Situé à quelques pas de La Teste, dans une position des plus pittoresques, au bord de la belle forêt d'Arcachon, dont la verdure, les fruits et les fleurs répandent, une grande partie de l'année, la fraîcheur de leur ombre et l'odeur de leurs parfums, ce bassin, ou plutôt cette mer, présente une circonférence de plus de 15 lieues, et offre un aspect magnifique. Ses eaux joignent à une température des plus douces toute la limpidité du cristal. On y trouve une plage qui permet également, par sa solidité, la chaleur et la pureté de ses sables, d'y établir des bains aréneux, en un mot, tout concourrait à faire de cette contrée l'un des plus beaux établissemens de bains de l'Europe. Et ce qui ne laissera, d'ailleurs, aucun doute sur le succès d'un pareil établissement, c'est celui qu'on y a élevé en petit depuis deux ans et auquel affluent déjà une quantité de baigneurs que l'espace ne permet plus de recevoir.

A en juger d'après les couches abondantes de minerai qui règnent dans une grande partie du pays, il était permis aussi d'y fonder des espérances de bains d'eaux minérales ferrugineuses. Mais, jusqu'à présent, l'expérience n'a pu prononcer à cet égard, et nous sommes forcés d'abandonner au temps et aux savans qui seront appelés à poursuivre nos investigations dans le sol intérieur des Landes, la solution d'une pareille question.

Mais, s'il nous est permis de conclure du témoignage de nos propres sens sur tout ce qui précède, nous dirons, avec une profonde conviction :

1° Qu'il n'est aucune cause d'insalubrité que nous avons signalée dans les lieux ou les individus, qui ne puisse disparaître, soit par les travaux de canalisation, soit par une saine politique, soit par la seule volonté des habitans;

2° Que le sol extérieur des Landes offre partout des terres vastes et incultes, mais nulle part des terres stériles;

3° Que le sol intérieur renferme partout des élémens de fabrication et d'exploitation qui n'attendent que les efforts de l'industrie pour être mis en œuvre;

4° En un mot, que la nature a tout fait pour la fortune du pays, mais que l'industrie n'a répondu à ses dons que par une froide insouciance ou par une coupable ingratitude.

II. *Opinion des médecins de Lyon sur la responsabilité médicale, à l'occasion du procès de M. Thouret-Noroy* (1).

Dans l'affaire *Thouret-Noroy*, tout l'avantage est resté aux médecins de province. A Paris, beaucoup d'efforts individuels louables et généreux ont été faits sans doute, mais lorsqu'on a voulu mettre la masse en mouvement et accomplir une œuvre digne du corps médical tout entier, l'influence du pouvoir et l'esprit d'égoïsme et de petitesse indifférente qui règne dans la capitale, sont venus réduire à de bien mesquines proportions, et le secours pécuniaire et la manifestation morale sollicités en faveur de notre confrère du département de l'Eure. A Lyon, comme à Rouen, au contraire, l'élan a été généreux et unanime; les sommités de l'art n'ont pas craint de se compromettre en se prononçant nettement et sans arrière-pensée; et si partout la question générale de la *responsabilité médicale* a été convenablement appréciée, c'est surtout à Rouen et à Lyon, que le fait particulier a été défendu avec toutes les

(1) *Mémoire des médecins de Lyon*, etc. Broch. in-8. Lyon, 15 novembre 1834.

lumières de l'art et tout l'abandon de la charité. Cette leçon, il faut l'espérer, tournera un jour au profit des médecins de la capitale.

Comme leurs confrères de Rouen, les médecins de Lyon n'hésitent pas à imprimer un blâme énergique à l'impéritie de l'officier de santé qui a agi en l'absence du docteur; comme eux, ils soutiennent la probabilité de l'existence d'un *trombus* plutôt que d'un *anévrysme*; comme eux enfin, ils s'élèvent avec force contre un jugement prononcé par des magistrats évidemment incompétens dans une question de pratique médicale (1).

Quant au principe général de la *responsabilité médicale*, l'opinion des médecins de Lyon est la même que celle des médecins de Paris, de Rouen, de Bordeaux, et, sans doute, de tous les autres points du royaume. Elle est, selon nous, très bien résumée dans ce passage que nous empruntons

---

(1) Il s'est glissé dans le mémoire des médecins de Lyon, une erreur grave, que l'*erratum* suivant, publié par le docteur Thouret-Noroy, est destiné à rectifier.

« Aux pages 14 et 21, la commission de l'assemblée de Lyon raisonne dans la supposition que M. Thouret-Noroy et un autre docteur avaient été invités aux opérations du sieur Chouippe. Cette erreur vient de ce que le neveu de ce dernier est venu dire à la commission de l'assemblée de Paris pour atténuer le blâme encouru par son oncle et atiédir l'élan qui s'opérait en faveur de sa victime. Au besoin, des preuves incontestables établiront le contraire. Non, le sieur Ch. s'en serait bien gardé, et pour cause..... Pourquoi le malade s'est-il rendu près de lui (*la distance est de 5 lieues*) secrètement, et fut-il placé dans une auberge sous un nom supposé pour les premiers jours?..... Ce ne sont point des femmes ni des paysans qui aidèrent l'officier de santé dans ses opérations, mais deux huissiers et l'apothicaire du lieu, *qui sont les seuls docteurs-assistans ordinaires, qui furent les seuls pendant vingt jours qu'il ne cessa de farfouiller dans le bras du malheureux Guigne.*

A la page 21 le raisonnement est conséquent à l'erreur de la p. 14. »

aux *Annales d'Hygiène publique et de Médecine légale* (octobre 1834, t. XII, 2e partie, p. 440) :

« ... En général, le médecin ne saurait être responsable des événemens de sa pratique médicale; telles sont les exigences des intérêts sociaux; mais est-ce à dire que nous déclinions complétement les articles 1382, 1383 du Code civil? Non, sans doute, toutes les erreurs matérielles, grossières, du genre de celles signalées par M. Trébuchet, pourront donner ouverture à cette responsabilité civile. Ainsi, pour reproduire des exemples si souvent cités, une déplorable erreur prescrit un poison pour un remède; un chirurgien, en état d'ivresse, blesse un malade confié à ses soins: nul ne doute que l'auteur de ces accidens ne soit soumis à la responsabilité; ainsi de tous les cas analogues; mais nous voulons que ces erreurs soient telles qu'elles appartiennent encore plus à l'homme qu'au médecin, car nous renfermerons même notre pensée à ce sujet dans ces termes: *l'homme seul est responsable, le médecin ne l'est pas.* »

III. ASSOCIATION DE PRÉVOYANCE DES MÉDECINS DE PARIS.

Projet d'organisation médicale.

Le rapport de police médicale que nous avons publié dans le cahier de juin 1834 de la *Revue* vient d'être discuté en assemblée générale et adopté avec quelques modifications dont nous signalerons les plus importantes.

L'article 15 du projet est rédigé de la manière suivante :

« *Toute chaire* (de professeur) *sera mise au concours*, qu'elle soit de création nouvelle ou qu'elle devienne vacante par décès, démission ou autrement. »

L'art. 16 est conçu en ces termes :

« Les professeurs sont *inamovibles*. »

M. Goupil a proposé à l'art. 21 un amendement qui a été adopté,

savoir, qu'au troisième refus d'admission prononcé par le jury, l'élève sera définitivement exclu comme incapable.

A l'art. 35, relatif à la police des *colléges de médecine*, on a supprimé le mot *correctionnelles* et retranché le 3e paragraphe.

Les articles 40, 55, 69, 76, 77 et 80 ont été rejetés.

Une proposition faite par un membre de l'assemblée, qui demandait qu'un signe distinctif (analogue à celui qui indique la demeure des notaires, par exemple) fût apposé sur les maisons habitées par les médecins, a été rejetée.

IV. Prix.

La Société royale de médecine de Bordeaux propose pour sujet d'un prix de la valeur de 300 fr., qu'elle décernera dans sa séance publique de 1835, la question suivante :

« Tracer l'histoire de la maladie appelée phlegmasie *alba dolens*, in-
« sister, d'après l'observation des faits, sur la nature et le traitement de
« cette maladie. »

Dans les trois derniers siècles, le solidisme est parvenu à ruiner la haute influence dont le galénisme a joui pendant si long temps. Quelques esprits supérieurs ont même nié ou mis en doute que les humeurs eussent quelque part à la production des maladies. Depuis quelques années, les progrès de la physique, de la chimie et de l'histoire naturelle, des expériences faites sur les animaux vivans, ont démontré que les humeurs circulatoires éprouvaient dans l'économie animale des altérations plus ou moins fâcheuses. Mais ces faits épars, peu appréciés ou n'ayant pas subi toute l'élaboration dont ils seraient susceptibles, méritent d'être rassemblés, et en les observant de plus près, il n'y a pas de doute qu'on en pourra déduire des conséquences fécondes pour les études pathologiques et thérapeutiques.

C'est dans cet espoir, et pour exciter l'émulation des médecins-praticiens et des expérimentateurs si habiles et si zélés de nos jours, que la Société met au concours, pour sujet de prix, les questions suivantes.

« Existe-t-il des altérations primitives des fluides circulatoires (sang
« et lymphe)? les distinguer de celles qui ne sont secondaires. Déter-
« miner la nature de ces altérations primitives, leur influence sur l'or-

« ganisme, et particulièrement en ce qui regarde la production et le « traitement des maladies. »

Un prix de la valeur de 500 fr. sera décerné, dans la séance publique de 1836, à l'auteur du mémoire qui aura donné une solution satisfaisante de ces problèmes.

Les mémoires (en latin ou en français) seront adressés (franc de port) à M. Dupuch-Laroque, secrétaire-général, rue de la Grande-Taupe, n° 21, à Bordeaux (avant le 15 juin de chaque année).

V. Prix *de l'Académie des sciences pour* 1835 *et* 1836.

I. *Sciences physiques.* — Médaille d'or de 3,000 fr.

« Examiner si le mode de développement des tissus organiques chez les animaux peut être comparé à la manière dont se développent les tissus des végétaux. »

II. Prix de *Médecine.* — Médaille d'or de 10,000 fr. à décerner en 1836.

Question de 1833 remise au concours.

« Déterminer quelles sont les altérations des organes dans les maladies désignées sous le nom de *fièvres continues.*

« Quels sont les rapports qui existent entre les symptômes de ces maladies et les altérations observées.

« Insister sur les vues thérapeutiques qui se déduisent de ces rapports. »

III. Question de *chirurgie*, également remise au concours. — Médaille d'or de 10,000 fr.

Déterminer, par une série de faits et d'observations authentiques, quels sont les avantages et les inconvéniens des moyens mécaniques et gymnastiques appliqués à la cure des difformités du système osseux. »

Les mémoires devront être remis avant le 1er avril 1835 pour la première question et 1836 pour les deux autres.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Encyclopédie des sciences médicales, ou *Traité général méthodique et complet des diverses branches de l'art de guérir* (1); par MM. ALIBERT, BARBIER, BAYLE, BAUDELOCQUE, BOUSQUET, BRACHET, BRICHETEAU, CAPURON, CAVENTOU, CAYOL, CLARION, CLOQUET, COTTEREAU, DOUBLE, FUSTER, GERDY, GIBERT, GUÉRARD, LAENNEC, LENORMAND, LISFRANC, MALLE, MARTINET, PARENT-DUCHATELET, PELLETAN, RÉCAMIER, SERRES, THILLAYE (Aug.), VELPEAU, VIREY.

Comme c'est aujourd'hui la première fois que nous parlons de ce grand ouvrage, nous nous bornerons, pour en mieux faire connaître l'esprit et le plan, à citer une partie du prospectus.

A une époque où l'esprit d'observation et d'expérience a fait faire de

(1) *Distribution de l'ouvrage et conditions de la souscription.*

L'Encyclopédie des sciences médicales se composera de 100 livraisons in-8, papier, caractères et justification du prospectus.

Chaque livraison ayant 144 pages à deux colonnes, 60 lignes à la page, 72 lettres à la ligne, contient plus de matière qu'un volume ordinaire in-8 de 500 pages. C'est un calcul que tout le monde peut vérifier. Ainsi chaque livraison de l'Encyclopédie contiendra 621 mille lettres. Comparé à un ouvrage que tout le monde connaît, aux *Éléments de Physiologie* de M. Richerand (8e édit.), on trouve que 621 mille lettres de ce dernier ouvrage forment 500 pages. 100 livraisons de 144 pages de l'Encyclopédie égaleront donc 100 volumes ordinaires de 500 pages.

Trois ou quatre livraisons forment un volume.

La dernière livraison de chaque division sera terminée par deux Ta-

si grands progrès à toutes les connaissances médicales, et où chaque jour est marqué en quelque sorte par d'importantes découvertes, il est assez singulier qu'on n'ait pas encore pensé à construire un édifice régulier et complet du vaste dépôt de ces connaissances. Des tentatives, il est vrai, ont été faites pour arriver à un résultat aussi désirable. C'est cette pensée qui a fait naître les dictionnaires déjà parus, ou qui se publient encore dans ce moment. Mais, il faut le dire, ces recueils n'atteignent nullement le but qu'on s'est proposé. Sans compter qu'aucun d'eux n'est complet, et qu'une foule de sujets d'un grand intérêt y sont omis ou traités de la manière la plus succincte, on doit avouer que les dic-

---

bles, l'une par ordre de matières, et l'autre par ordre alphabétique. Enfin la collection entière de l'Encyclopédie sera terminée par une Table alphabétique générale qui donnera la facilité de retrouver en un clin d'œil toutes les matières contenues dans les 25 volumes.

On peut souscrire à l'Encyclopédie entière ou aux sept divisions séparément. Mais les souscripteurs à l'ouvrage entier auront seuls droit à la table générale formant un tome qui sera livré *gratis*.

L'ouvrage a commencé par l'anatomie. On a donné celle de Bichat, qui est encore la meilleure que nous possédions, en l'accompagnant de nombreuses additions qui en rehaussent beaucoup le prix, et qui sont le fruit des travaux de deux habiles anatomistes.

Il a paru jusqu'ici neuf livraisons de l'*Encyclopédie*. Il en paraît une par mois

Prix de chaque livraison : 1 fr. 50 cent.

Et franc de port par la poste : 2 fr.

Pour l'étranger : 2 fr. 50 c., à cause du double port, par la poste.

On remarquera que ce prix n'est que le quart de celui que coûte un volume ordinaire contenant la même quantité de matière. L'ouvrage sera payé par portions et comptant après la réception de la première livraison. On ne pourra pas payer moins d'un volume à la fois, qui coûtera 6 fr. à Paris, et 8 fr. envoyé par la poste.

Toutefois, à Paris, on pourra payer livraison par livraison, en venant les chercher au bureau.

En province on pourra nous faire parvenir le prix de l'abonnement en nous envoyant soit une reconnaissance du bureau de poste le plus voisin, soit un mandat du receveur-général du département, soit un billet payable à Paris, ou en employant la voie des libraires.

tionnaires ne sont que des espèces de bibliothèques renversées, renfermant pêle mêle des fragmens des sciences médicales, des répertoires vraiment indigestes, sans unité de plan et de doctrine, sans proportions des articles qui les composent, des ouvrages enfin où règne nécessairement la confusion, où tout lien scientifique est rompu, où les matières les plus disparates se trouvent rapprochées, et les plus analogues éloignées les unes des autres, suivant le caprice du nom qu'elles portent. Une science quelconque étant un ensemble plus ou moins régulier de connaissances, une réunion méthodique de principes généraux et de déductions de ces principes, il est bien évident qu'on ne peut pas apprendre cette science dans un dictionnaire. Ce dernier ouvrage est utile, sans doute, mais c'est uniquement à celui qui n'a qu'un point donné de l'art de guérir à consulter ou à étudier.

D'un autre côté, il est impossible à aucun médecin de faire l'acquisition de tous les ouvrages qui lui seraient nécessaires pour être au courant des sciences médicales; en effet, le nombre des travaux qui se publient tous les jours en France et à l'étranger est immense. La science se compose de milliers de monographies ou traités particuliers, et des travaux répandus dans les journaux de médecine dont le nombre s'élève à plus de deux cents.

Rassembler tous ces matériaux appartenant aux diverses branches de l'art de guérir, les résumer dans de grandes proportions; en faire un tout régulier, général et complet pour chacune de ces branches, tel est le but de l'*Encyclopédie des Sciences médicales.*

Voici l'esprit et l'ordre qui présideront à sa rédaction.

Toutes les connaissances nécessaires au médecin y seront comprises dans les sept divisions suivantes :

Première division. — *Sciences préliminaires.* — Anatomie générale et descriptive.—Physiologie.

Deuxième division.—*Médecine.*— Pathologie générale. — Pathologie spéciale : maladies des enfans, des vieillards, des femmes, des professions, histoire des épidémies, etc.—Anatomie pathologique.—Hygiène. —Thérapeutique et matière médicale.—Médecine légale.

Troisième division.—*Chirurgie.*— Anatomie chirurgicale. — Pathologie chirurgicale.—Médecine opératoire.

Quatrième division. — *Obstétrique.* —Accouchemens.—Maladies des femmes en couche et des enfans nouveau-nés.

Cinquième division. — *Sciences accessoires.* — Chimie médicale. — Physique médicale. — Histoire naturelle médicale. — Pharmacie.

Sixième division. — *Histoire* de la Médecine, *Biographie* et *Bibliographie* médicales.

Septième division. — *Collection des auteurs anciens* que tout médecin doit posséder : traductions d'Hippocrate, de Celse, d'Arétée, de Cœlius Aurélianus, de Sydenham, etc.

On voit, d'après ce cadre, que toutes les connaissances médicales seront comprises dans l'*Encyclopédie*, et que celui qui en fera l'acquisition, possédera une véritable bibliothèque complète, raisonnée et systématique, qui lui permettra de se passer d'autres ouvrages. Toutefois, cette vaste collection étant surtout destinée aux praticiens, la plus grande partie en sera consacrée à la médecine et à la chirurgie pratiques.

La *pathologie interne* est fort riche aujourd'hui, si on en juge par la multitude d'excellentes monographies qui existent, et par le grand nombre de faits nouveaux et intéressans qui se publient tous les jours. Ces travaux représentent parfaitement l'état actuel de la science, mais ils forment un nombre de volumes trop considérable pour le temps que chaque médecin peut consacrer à l'étude, et l'on peut dire ainsi pour les frais qu'entrainerait leur acquisition. Ils sont écrits, d'ailleurs, dans des doctrines et sur des plans si différens et souvent si contradictoires qu'ils ne peuvent donner aucune idée de l'ensemble de la pathologie. Qui croirait, d'après cela, qu'il n'existe encore aujourd'hui dans notre langue aucun traité général de médecine pratique, embrassant d'une manière concise à la fois et complète le système entier des connaissances pathologiques et thérapeutiques ? C'est cependant l'exacte vérité ; car on ne peut pas regarder comme des traités complets la nosographie philosophique de Pinel, l'*Epitome* de Frank et quelques autres traités plus récens. Ces ouvrages, fort utiles pour apprendre aux élèves en médecine la classification des maladies, et les premiers élémens de la pathologie, sont beaucoup trop incomplets et trop courts pour pouvoir être d'aucun secours au médecin praticien. Le traité général de médecine pratique de l'Encyclopédie remplira cette lacune de la science ; il ne se fera pas précisément remarquer par la nouveauté des matières qui y seront traitées, car la médecine n'est pas l'œuvre d'un seul homme ou d'un petit nombre, mais le résultat de l'expérience de tous les siècles ; *non ingenii unius hominis sed temporis partus.* Son premier mérite consistera à résumer fidè-

lement et complétement tous les traités particuliers, tous les articles de journaux français et étrangers, toutes les productions quelconques qui ont fait avancer la science sur un point de pathologie et de thérapeutique.

La première partie du *Traité de médecine pratique* sera consacrée à la pathologie générale, la deuxième à la pathologie spéciale. On conservera les grandes classes de maladies que l'esprit de système est lui-même obligé d'adopter, telles que les phlegmasies, les névroses, les hémorrhagies, les maladies chroniques, etc. L'histoire des fièvres précédera celle des autres affections, et l'on mettra sous les yeux du public tous les documens propres à résoudre les problèmes aujourd'hui si débattus de leur essentialité ou de leur non-essentialité.

Après le traité général, viendront plusieurs parties de médecine pratique qui ne pouvaient pas entrer dans le plan de ce dernier ouvrage et qui seront d'une grande utilité pour le praticien: telles sont la description des maladies des enfans, des vieillards, des femmes, des professions, l'histoire des épidémies, etc.

On donnera ensuite quelques monographies importantes, qui étant aujourd'hui dans le domaine public, seront reproduites en entier, en les enrichissant de notes: telles sont les traités des maladies du cœur de Corvisart, de la phthisie pulmonaire de Bayle, etc.; d'autres monographies plus récentes seront analysées textuellement et rendues dans ce qu'elles ont d'important.

On suivra, pour la *pathologie chirurgicale*, exactement la même marche que celle que nous venons d'exposer pour la pathologie médicale ou interne.

Les autres branches des connaissances médicales, qu'il est inutile de rappeler en particulier seront traitées chacune suivant l'importance qu'elles méritent et l'utilité qu'en peut retirer le praticien. On sent bien, d'après cela, que les sciences accessoires ne pourront occuper le même rang que celles qui font plus particulièrement partie de l'art de guérir.

Du coryza chronique et de l'ozène non vénérien. Ouvrage couronné en 1831 par la Société royale de médecine de Bordeaux; par J.-J. Cazenave, médecin à Bordeaux. (Brochure in-8. Paris, 1835.)

La cautérisation de la pituitaire à l'aide du nitrate d'argent fondu, porté dans le nez au moyen d'un porte-caustique à tige d'ébène, plus ou moins analogue à ceux usités dans le traitement des rétrécissemens de l'urèthre par le caustique, tel est le remède que l'auteur propose comme le plus efficace contre le coryza chronique et ses suites (ozène, tumeur lacrymale, etc.). Le Mémoire qu'il publie renferme un assez grand nombre de faits propres à appeler l'attention des praticiens sur cette nouvelle méthode de traitement opposée à une maladie assez souvent rebelle aux méthodes ordinaires.

Des causes de l'ophthalmie de l'armée; Mémoire adressé à M. le ministre directeur de la guerre, baron Evain, et à la Commission de recherches sur cette maladie, par C. Van Honsebrouck, ex-médecin militaire, etc. Broch in-8. Anvers, 1834.

> Je pense que des causes semblables à celles qui produisent la maladie en Egypte et dans l'Italie méridionale, ont existé chez nous et ont eu les mêmes effets.
>
> Juncken, *Mém. sur l'ophthalm.*

D'après *M. C. Van Honsebrouck*, ce que l'on a cherché pendant si long-temps, ce que l'on attendait avec tant d'impatience est enfin trouvé; la cause réelle de cette ophthalmie qui désole les armées belges depuis 1815, est connue. Elle puise sa source dans l'excitation des organes visuels produite par les objets irritans dont le soldat se sert pour nettoyer son armement et équipement, et par le vert-de-gris qui se dépose sur le cuivre.

Si cette cause générale ne produit pas partout les mêmes effets, cela tient à des circonstances accessoires, à des prédispositions de localités, qui ne sont pas encore toutes suffisamment connues.

L'auteur n'a d'ailleurs dissimulé aucune des objections que l'on peut faire à sa théorie, et il a pris soin de rapporter et de discuter les opinions de ceux qui se sont occupés avant lui de ce sujet important.

Recherches d'anatomie et de physiologie sur un embryon monstrueux de la poule domestique, etc.; par Ch. Leblond, D. M., etc. Broch. in-8. Paris 1834.

En publiant ce Mémoire, l'auteur n'a fait que souscrire au vœu exprimé dans le rapport académique dont il a été l'objet. Le fait et les conséquences ingénieuses qu'en a tirées l'observateur ont été suffisamment exposés dans notre compte rendu des séances de l'Académie des sciences (*Revue médicale*, septembre 1834, tome III, p. 451) pour que nous nous bornions ici à une simple annonce.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de décembre 1834.

TRAITÉ DE PATHOLOGIE GÉNÉRALE, par Dubois (d'Amiens), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc.; 2 vol in-8°. Prix 16 fr.

HISTOIRE PHILOSOPHIQUE DE L'HYPOCHONDRIE ET DE L'HYSTÉRIE, par Dubois (d'Amiens), professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris. Ouvrage couronné par la Société royale de médecine de Bordeaux.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE, par M. Martinet, chevalier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, ancien chef de clinique de la

Faculté de Paris, à l'Hôtel-Dieu, agrégé à la Faculté de Strasbourg; ancien président de l'athénée de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale et royale des géorgophiles de Florence, de la Société matérienne de Londres, de la Société de médecine de la Nouvelle-Orléans, correspondant de la Faculté centrale de Bogota, etc. Prix 8 fr.

HONNEURS RENDUS A LA MÉMOIRE DE BICHAT, par la Société d'émulation du Jura. Brochure in-8. Prix : 1 fr.

RECHERCHES HISTORIQUES sur la Faculté de médecine de Paris; par BARATIER (d'Orléans), docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien interne des hôpitaux civils de la même ville. 1 vol. in-8.

Ces cinq ouvrages se trouvent à Paris, à la librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE DES ANNEXES DU FOETUS; par BUISSON, chirurgien interne à l'Hôtel-Dieu-Saint-Éloi de Montpellier, etc.

A Paris, chez Germer Baillière, rue de l'École-de-Médecine, 13.
Montpellier, L. Castel et Servalle, libraires, Grande-Rue.

RECHERCHES D'ANATOMIE ET DE PHYSIOLOGIE sur un embryon monstrueux de la poule domestique circonscrit dans l'existence solitaire d'un cœur; par CHARLES LEBLOND, docteur en médecine, etc.

A Paris, chez Just Rouvier et L. Bouvier, libraires, rue de l'École-de-Médecine, 8.

DU CORYZA CHRONIQUE ET DE L'OZÈNE NON VÉNÉRIEN; ouvrage couronné en 1831 par la Société royale de médecine de Bordeaux, par J. J. CAZENAVE, médecin à Bordeaux.

A Paris, chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine, 4.

QUELQUES IDÉES DE PHILOSOPHIE MÉDICALE; par PLOUVIER, docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes, etc.

A la librairie médicale et scientifique de Deville Cavellin, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

DICTIONNAIRE UNIVERSEL de matière médicale et de thérapeutique générale, contenant l'indication, la description et l'emploi de tous les médicamens contenus dans les diverses parties du globe, par M. J. V. MÉRAT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien chef de clinique interne de la même faculté, membre de l'Académie royale de médecine, de la Légion-d'Honneur, etc., et A. J. DE LENS, chevalier de

la Légion-d'Honneur, ancien inspecteur-général des études, membre titulaire de l'Académie royale de médecine, etc., etc., 6 vol. in 8°, 52 fr.

A Paris, chez les libraires J. B. Baillière, Méquignon Marvis.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE D'ANATOMIE, ou Description succincte des organes et des éléments organiques qui composent le corps humain; par A. L. J. Bayle, docteur en médecine, etc. Quatrième édit., augmentée: 1° des usages des muscles, 2° de la préparation des parties, 3° de la description du fœtus et de ses membranes, 4° de notions d'anatomie générale, 5° d'un précis de l'anatomie des régions, 6° d'un tableau analytique de la physiologie de l'homme, 7° du catalogue des préparations du muséum anatomique de la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18. Prix : 7 fr. 50 c.

A Paris, chez Deville Cavellin, rue de l'École-de-Médecine, 10.

TRAITÉ COMPLET DE L'ART DES ACCOUCHEMENS, accompagné de 16 planches gravées, par Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, etc. 2 v. in-8. Prix : 16 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire, rue de l'École-de-Médecine, 13.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DES BLESSURES PAR ARMES DE GUERRE, rédigé d'après les leçons cliniques de M. le baron Dupuytren, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, et publié sous sa direction, par MM. les docteurs A. Paillard et Marx. 2 vol. in-8. Prix, 14 fr.

Le tome 2 vient de paraître et se vend séparément 7 fr.

DE L'ONANISME et des autres abus vénériens, considérés dans leurs rapports avec la santé; par M. le doct. Léop. Deslandes. 1 vol. in-8 de 560 pages. Prix, 7 fr. et 8 fr. 50 franc de port.

A Paris, chez Lelarge, libraire-éditeur, rue de Sorbonne, 12.

RECHERCHES PRATIQUES sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte selon les divers procédés; par Carron du Villards, doct. en médecine et en chirurgie, élève de l'école ophthalmologique de Pavie. 1 vol. in-8 avec planches. Prix, 7 fr.

A Paris, chez Just Rouvier et Le Bouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

FIN DU QUATRIÈME VOLUME DE 1834.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

Avertissement, 145.

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Études sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrophuleuse; par A. C. Baudelocque, 127.

Mémoire sur trois questions de pathologie et de thérapeutique; par Saint-Georges Rausol, D. M. M., 148.

Traité d'anatomie pathologique; par J. F. Lobstein. (2e et dern. article), 321.

CLINIQUE ET MEMOIRE.

Quelques réflexions sur la question de responsabilité médicale soulevée à l'occasion de l'affaire Thouret-Noroy; par M. le doct. Gibert, 5.

Du Traitement du rhumatisme articulaire et fibreux; par M. Martinet, 14.

Recherches sur le traitement de diverses maladies des yeux; lues à la Société de Médecine de Paris, par M. P. Pamard. (Troisième et dernier article.), 22.

Mémoire sur les abcès symptomatiques qui accompagnent les dénudations et les caries du rachis, etc.; par le doct. Bourjot St-Hilaire, 172.

Responsabilité des médecins. Tentative de procès contre un docteur en médecine à raison des opérations de son art; par le doct. Godelle, 201.

Clinique de l'hôpital Saint-Louis; par M. Gerdy jeune, 339.

Mémoire sur trois questions de pathologie et de thérapeutique; par Saint-Georges Rausol, D. M. M. (2e et dern. artic.), 562.

LITTERATURE MEDICALE FRANCAISE.

Analyses d'ouvrages. De l'opération du trépan dans les plaies de tête; par M. Velpeau, 45.

Jurisprudence de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France, etc.; par Adolphe Trébuchet, 55.

Essai sur l'anatomie pathologique du système osseux; par A. L. Boyer, 216.

Clinique médicale de l'hôpital

Necker; par J. Brichetau, 384.
Recherches anatomiques et pathologiques sur les maladies de l'encéphale et de la moelle épinière; par J. Abercrombie, trad. par Gendrin, 392.
Revue analytique et critique des journaux de médecine français. Mois d'octobre. Insuffisance des valvules aortiques.—Clinique des enfans malades.—Rupture du cœur. — Trachéotomie dans le croup. — Gastralgie guérie par le sous-nitrate de bismuth. — Action du seigle ergoté. — Recherches sur l'acarus de la gale, par M. Raspail, 58.
Mois de novembre. Hémiplégie guérie par l'électricité. — Calomel contre l'angine. — Ascite essentielle. — Coliques hépatiques traitées par le remède de Durande. — Salseparine. — Pseudo-Valériane. — Tritoxide de fer, antidote de l'acide arsénieux, 227.
Mois de décembre. Avantages et inconvéniens de la saignée dans le rhumatisme aigu.—Luxations du fémur. — Empoisonnement par le sublimé.—Traitement des tumeurs érectiles par le caustique. — Maladie nerveuse singulière. —Médecine populaire.—Racine d'astragale sans tige.— Usage de la violette ovale. — Albumine végétale, 398.

LITTERATURE MEDICALE ETRANGERE.

Revue des journaux espagnols et italiens. Mois d'octobre. Elémens de pathologie analytique. —Sur la vie des fluides animaux. — Cas de paraplégie traitée par le nitrate d'argent.—Empoisonnement par la morsure de vipère guéri par l'usage du sulfate de quinine. — De l'utilité de l'iode dans les ulcères de la bouche. — Bons effets de la créosote dans les ulcères de nature syphilitique. — Moyen de faire cesser une constipation opiniâtre. — Influence salutaire de l'inflammation des parois thoraciques sur l'aménorrhée. — Thérapeutique du choléra. — Guaco. — Injections de nitrate d'argent contre la blennorrhagie, 78.
Revue des journaux anglais et américains. Mois de novembre. Maladies des articulations. — Efficacité du baume de copahu dans le catarrhe vésical.—Fièvre triple quotidienne.—Strychnine contre la paralysie. — Absence des extrémités.—Mixture contre la rétention d'urine, 245.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Institut de France. Mois d'octobre. Sphygmomètre.—Gélatine. —Couchage de zostera.—Acarus scabiei. — Scie en molette. — Maladies des mineurs.— Anatomie et physiologie de l'œil, 92.
Mois de novembre. Acarus. — Ostéotome, expériences sur les os.— Anatomie et physiologie de l'œil. — Falsification des farines.— Acarus scabiei. —Pluie de crapauds. — Composition de l'atmosphère. — Oviparisme et lactation chez les monotrèmes. — Pluie de crapauds.—Remède contre la rage. — Pluie de crapauds. — Rhinoplastie, 259.
Mois de décembre. Pluie de poissons — Ornithorynque, zoologie. — Esprit de bois et de ses dérives. — Magnétisme. —Electricité. — Ostéogénie. — Prix

Montyon — Pluies de crapauds. — Effets de la raréfaction de l'air à de grandes hauteurs. — Sucre de maïs, 416.

Académie royale de médecine. Mois d'octobre. — Séance publique annuelle. — Compte rendu des travaux de 1833. — Prix de vaccine. — Sujets de prix pour 1836. — Eloge de Portal. Composition du fascicule des mémoires. — Destruction du cervelet. — Oblitération du larynx, trachéotomie. — Hydrocèle chez la femme. — Bouts de sein et biberons Darbo. — Caillot contenant du pus. — Acarus de la gale. — Lithotritie chez les enfans. — Lithotritie et taille comparées. — Défi Souberbielle. — Syphon continu. — Extrophie de la vessie. — Acarus. — Tœnia, grenadier fermneté. — Ostéotome, 99.

Mois de novembre. Proposition Gasc. — Acarus. — Prophylaxie de la scarlatine, inoculation, belladone. — Legs curieux. — Cowpvox en Italie. — Spatule cannelée. — Scie à molette. — Empoisonnement par l'arséniate de potasse. — Rupture du diaphragme. — Voix croupale. — Salseparine, 271.

Mois de décembre. Tritoxide de de fer hydraté contre-poison de l'arsénic. — Voyage de M. Roux en Suisse. — (M. Mayor; goître enkysté, nécrose invaginée, etc.). — Lithotomie sus-pubienne. — Vaccine négligée à Paris. — Ligature du bout placentaire du cordon dans une couche double. — Luxation de l'humérus en bas et en dehors réduite après 45 jours. — Justes réclamations de M. Cornac. — Irritabilité du cœur. — Voyage de M. Roux en Italie (Institutions publiques, universités, musées, hôpitaux, etc.). — Modification dans la nomination des juges pour les concours de l'école. — Composition du prochain fascicule. — Variole aux colonies. — Pâte phagédénique anti-cancéreuse du docteur Cancoin. — Instrumens en caoutchouc, 423.

Société de médecine de Paris. Mois d'octobre. Polypharmacie. — Scarlatine. — Acarus scabiei, 114.

Mois de novembre. Acarus. — Suicide. — Asphyxie par la vapeur de charbon et par l'acide carbonique. — Suicide par suspension. — Opération de la cataracte, 287.

Mois de décembre. Suspension. — Ophthalmie de l'armée. — Abcès enkysté de la plèvre. — Variole, 442.

Société anatomique. Mois de novembre. Corps étranger dans le pharynx. — Balle logée dans le poumon depuis 25 ans. — Laryngite sous-muqueuse. — Hématémèse : ulcération de l'estomac cicatrisée. — Epilepsie et idiotisme : atrophie du cerveau. — Œdème par oblitération des veines. — Décomposition purulente du sang, 300.

VARIETÉS.

Lettre adressée par le corps des médecins de Paris au docteur Thouret-Noroy, 122.

Réclamation, 127.

Correspondance, 304.

Hygiène publique. Assainissement et exploitation des Landes. — Responsabilité médicale. — Opinion des médecins de Lyon sur le procès Thouret-Noroy. — Association de prévoyance. —

Organisation médicale. — Prix, 448.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Essai sur le croup; par G. Fourquet, 138.

Le Médecin des enfans, Guide pratique, contenant la description des maladies de l'enfance, depuis la naissance jusqu'à la puberté, par M. le doct. d'Huc, 139.

Mémoire sur la fracture du col du fémur, et sur un nouvel appareil propre à la maintenir réduite; par J. Guyot, 139.

Remarques sur l'état actuel de la médecine, etc.; par M. Beretet, 140.

Antica pergamena figurata che rappresenta una operazione calcolifraga, etc., par le profess. Cristoforo Baggiolini, 306.

Le sphygmomètre, instrument qui traduit à l'œil toute l'action des artères, etc.; par M. J. Hérisson, 308.

Le temple de la médecine, grand tableau allégorique de 30 pouces de long sur 20 de haut, composé par M. Favart, de Marseille, 309.

Physiologie pathologique du choléra, par les rédacteurs de la *Gazette médicale de Madrid*, 311.

Dictionnaire de médecine, ou Répertoire général des sciences médicales, etc.; par MM. Adelon, Béclard, Bérard, Biett, 313.

De l'extinction de la maladie vénérienne, etc.; par J. P. Troncin, 314.

Nouveau traitement spécial et abortif de l'inflammation de la peau, etc.; par A. H. Serres, 315.

Recherches sur l'acarus, etc.; par Albin Gras, 317.

Encyclopédie des sciences médicales, ou Traité général méthodique et complet des diverses branches de l'art de guérir; par MM. Alibert, Bardier, Bayle, Baudelocque, etc., etc., 472.

Du coryza chronique et de l'ozène non vénérien; par J.-J. Cazenave, 476.

Des causes de l'ophthalmie de l'armée; par C. Van Honsebrouck, 476.

Recherches d'anatomie et de physiologie sur un embryon monstrueux de la poule domestique; par Ch. Leblond, 477.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'octobre 1834, 141.

Ouvrages publiés dans le mois de novembre 1834, 319.

Ouvrages publiés dans le mois de décembre 1834.

Explication de la planche I (*acarus*), 144.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

ET DES AUTEURS.

A.

Abcès symptomatiques de carie vertébrale, 172.
— enkysté de la plèvre, 442.
Abercrombie, 392.
Absence des extrémités, 245.
Académie de médecine, 99, 271, 421.
— des sciences, 92, 259, 416.
Acarus de la gale, 58, 92, 99, 114, 144, 259, 271, 287, 317.
— (recherches sur l'), 317.
Accouchement (ligature du cordon dans l'), 421.
Achrome, 339.
Air à de grandes hauteurs (effets de la raréfaction de l'), 416.
Albin Gras, 317.
Albumine végétale, 398.
Alibert, 339.
Aménorrhée (traitement de l'), 78.
Anatomie pathologique du système osseux, 216.
— (traité d'), 321.
Anti-cancéreuse (pâte), 421.
Appareil nouveau pour la fracture du col du fémur, 139.
Arsénieux (antidote de l'acide), 227, 421.
Articulations (maladies des), 245.
Ascite essentielle, 227.
Astragale (racine d'), 398.
Asphyxie par le charbon et l'acide carbonique, 287.
Atmosphère (composition de l'), 259.
Avertissement, 145.

B.

Baggiolini, 306.
Balle dans le poumon depuis 25 ans, 300.
Baudelocque (maladies scrophuleuse), 127.
Baume de copahu dans le catarrhe vésical, 245.
Bayle, 472.
Belladone contre la scarlatine, 271.
Bertet, 140.
Bibliographie, 141, 319, 477.
Bouts de seins et biberons, 99.
Bourjeot-Saint-Hilaire, 172.
Boyer, 216.
Bricheteau, 384.

C.

Caillot contenant du pus, 99.
Calomel contre l'angine, 227.
Cataracte, 287.
Cazenave, 476.
Cerveau (atrophie du), 300.
Cervelet (destruction du), 99.
Charbon (effet du), 287.
Chirurgie de M. Mayor, 421.
Choléra (thérapeutique du), 78.
— (physiologie du), 311.
Clauzel, 304.

Clinique des enfans, 58.
— de l'hôpital Saint-Louis, 339.
— Necker, 384.
Cœur (irritabilité du), 421.
— (rupture du), 58.
Constipation (moyen de la combattre), 78.
Congrès scientifique de Poitiers, 148.
Coliques hépatiques, 227.
Coryza chronique (traitement du), 476.
Corps étrangers dans le pharynx, 300.
— dans le poumon, 300.
Cowpox, 271.
Coste, 216.
Créosote contre les ulcères syphilitiques, 78.
Croup (essai sur le), 138.
— (trachéotomie dans le), 58.
Croupale (voix), 271.

D.

Décomposition purulente du sang, 300.
Dermatoses dyschromateuses, 339.
D'Huc, 139.
Diaphragme (rupture du), 271.
Dictionnaire de médecine, 313.
Durande (remède de), 227.

E.

Electricité contre l'hémiplégie, 227, 416.
Elemens de pathologie analytique, 78.
Eloge de Portal, 99.
Embryon monstrueux, 477.
Empoisonnement par la morsure de vipère guéri par le sulfate de quinine, 78.
— par le sublimé, 398.
— par l'arsénic, 227, 271.
Encéphale et moelle épinière (recherches sur les maladies de l'), 392.
Encyclopédie des sciences médicales, 472.
Epilepsie et idiotisme (atrophie du cerveau), 300.
Esprit de bois, 416.
Etudes sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrophuleuse; par A. C. Baudelocque, 127.
Explication de la planche (*acarus*), 144.
Extrophie de la vessie, 99.

F.

Falsification de la farine, 259.
Favart, 309.
Fièvre triple quotidienne, 245.
— putride, 362.
Fluides animaux (vie des), 78.
Fourquet, 138.
Fracture du col du fémur, 139.

G.

Gale (voir *Acarus*).
Gastralgie guérie par le bismuth, 58.
Gazette médicale de Madrid, 311.
Gibert, 5, 127, 384.
Gélatine, 92.
Gendrin, 392.
Gerdy, 339.
Godelle, 201.
Goître enkysté, 421.
Grenadier fermente contre le tœnia, 99.
Guaco, 78.
Guide pratique du médecin des enfans, 139.
Guyot, 139.

H.

Hématémèse (ulcération de l'estomac), 300.

Hémiplégie guérie par l'électricité, 227.
Hérisson, 308.
Hydrocèle chez la femme, 99.

I.

Inflammation (traitement aboritif de l'), 315.
Injection du nitrate d'argent contre la blennorrhagie, 78.
Iode contre les ulcères de la bouche, 78.
— (effets de l'), 304.
Insuffisance des valvules aortiques, 58.
Instrumens en caoutchouc, 421.
Italie (voyage scientifique en), 421.

J.

Journaux français, 58, 227, 398.
— anglais, 245.
— italiens et espagnols, 78.
Jolly, 448.
Jurisprudence de la médecine, par *Ad. Trébuchet*, 55.
Jumeaux (ligature du cordon dans le cas de), 421.

L.

Lagasquie, 321.
Landes de Bordeaux (assainissement et exploitation des), 448.
Laryngite sous-muqueuse, 300.
Larynx (oblitération du), 99.
Legs curieux, 271.
Leblond, 477.
Lésions vitales, 148.
Lithotritie, 99, 306.
Lobstein, 321.
Luxation du fémur, 398.
— de l'humérus réduite après 48 jours, 421.

M.

Maladie nerveuse singulière, 398.
Maladies de l'encéphale (recherches sur les), 392.
Maladies des enfans, 58, 99, 139.
— des articulations, 245.
— des mineurs, 92.
— des yeux, 22.
Magnétisme, 416.
Martinet, 14, 78, 392.
Mayor, 421.
Médecine (état actuel de la), 140.
— (organisation de la), 448.
— (temple de la), 309.
— populaire, 398.
Médecins (responsabilité des), 5, 122.
— de Paris (lettres des) au doct. Thouret-Noroy, 122.
Médicamens (action des), 373.
Mixture diurétique, 245.
Monotrèmes, 259.

N.

Nécrose invaginée, 421.
Névroses, 148, 398.
Nitrate de bismuth contre la gastralgie, 58.
— d'argent contre la blennorrhagie, 78.
— contre la paraplégie, 78.

O.

Oblitération du larynx, 99.
Œdème par oblitération des veines, 300.
Œil (anatomie et physiologie de l'), 259.
Ophthalmie de l'armée, 442, 476.
Os (expériences sur les), 259, 416.
— (maladies des), 216.
Ostéotôme, 99, 259.
Ornithorinque, 416.
Ozène (traitement de l'), 476.

P.

Pamard, 22.
Parchemin antique sur la lithotritie, 306.
Paraplégie traitée par le nitrate d'argent, 78.
Paralysie (strychnine contre la), 245.
Pathologie et thérapeutique (questions de), 148, 362.
— du système osseux, 216.
Plaies de tête (trépan dans les), 45.
Pluie de crapauds, 259, 416.
— de poissons, 416.
Polypharmacie, 114.
Prix, 99, 416, 448, 469.

R.

Raspail, 58.
Rage (remède contre la), 259.
Responsabilité médicale, 5, 55, 122, 201, 448.
Rétention d'urine (mixture contre la), 245.
Rhinoplastie, 259.
Rhumatisme articulaire et fibreux (traitement du), 14.
— (saignée dans le), 398.
Roux, 421.
Rupture du cœur, 58.
— diaphragme, 271.

S.

Saignée (abus de la), 399.
Saint-Georges Rausol, 148, 362.
Salseparine, 227, 271.
Sang (décomposition du), 300.
Scarlatine, 114.
— (prophylaxie et inoculation de la), 271.
Scie en mollette, 92, 271.
Scrophules, 127.
Seigle ergoté (action du), 58.
Serres, 315.
Société de médecine de Paris, 114, 287, 442.
— anatomique, 300.
Sphygmomètre, 92, 308.
Strychnine contre la paralysie, 245.
Sucre de maïs, 416.
Suicide, 287.
— par suspension, 287, 442.
Syphilis (extinction de la), 314.

T.

Tables, 480.
Taille sus-pubienne, 421.
Temple de la médecine, 309.
Thouret-Noroy (affaire du doct.), 5, 122.
Tœnia, 99.
Trachéotomie, 58, 99, 138.
Trépan dans les plaies de tête, 45.
Tritoxide de fer antidote de l'acide arsénieux, 227, 421.
Troncin, 314.
Tumeurs érectiles (traitement par le caustique), 398.

V.

Van Honsebrouck, 476.
Vaccine négligée, 421, 442.
Variole aux colonies, 421, 442.
Vénérienne (extinction de la maladie), 314.
Violette ovale (usages de la), 398.
Vitalisme, 248, 321, 362.
Vitilige, 339.

Y.

Yeux (anatomie et physiologie des), 92.
— (maladies des), 22.

FIN DES TABLES.